

OIKEANLAISTA PALVELUA OIKEAAN AIKAAN?

Asiakkaiden tyytyväisyys terveyssosiaalityön palveluihin Seinäjoen
keskussairaalan sosiaalitoimen yksikössä

ANNU KINNUNEN

Tampereen yliopisto

Yhteiskunta ja kulttuuritieteiden yksikkö

Sosiaalityön pro gradu -tutkielma

Maaliskuu 2013

ANNU KINNUNEN: Oikeanlaista palvelua oikeaan aikaan? Asiakkaiden tyytyväisyys terveyssozialityön palveluihin Seinäjoen keskussairaalan sosialitoimen yksikössä

Pro gradu -tutkielma, 81 s., 4 liitesivua

Sosiaalityö

Ohjaaja: Kyösti Raunio

Maaliskuu 2013

Tämän tutkielman tarkoituksena on selvittää miten tyytyväisiä Seinäjoen keskussairaalan sosialitoimen yksikön asiakkaat ovat olleet saamiinsa terveyssozialityön palveluihin ollessaan hoidettavana sairaalassa. Asiakastyytyväisyyskyselyjä on toteutettu sosialitoimen yksikössä vuodesta 1998 lähtien neljän vuoden välein. Sosialitoimen yksikön asiakastyytyväisyyttä tutkitaan kolmen pääteeman kautta. Tutkimuksessa haetaan vastausta siihen millaista vuorovaikutus on sosialityöntekijän kanssa vastaanottotilanteessa, miten paljon asiakkaalle on hyötyä sosialityöntekijän tapaamisesta ja miten hyvin sosialityö sairaalassa sijoittuu osaksi potilaan kokonaisvaltaista hoitoa.

Asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin lomakekyselynä 2.5.2012-30.6.2012. Sosialityöntekijät antoivat tapaamisen päätteeksi asiakkaalle tai hänen läheiselleen kyselylomakkeen täytettäväksi. Mukaan annettiin saatekirje, jossa kerrottiin, että kyselyn tarkoituksena on kehittää Seinäjoen keskussairaalan sosialitoimen toimintayksikön sosialityötä osana potilaan laadukasta erikoissairaanhoidtoa. Eri toiminta-alueille jaettiin eriväriset lomakkeet. Toiminta-alueita ovat konservatiivinen, operatiivinen ja psykiatrian toiminta-alue. Asiakkaiden antamat vastaukset eroteltiin toiminta-alueittain siksi, että sosialityö eroaa jonkin verran eri toiminta-alueilla ja näin kyselystä esiin nousseet kehittämistarpeet osattiin kohdentaa tietyille toiminta-alueelle. Lisäksi kyselyjen käsitteleminen ja tulosten analysointi helpottui kun tutkimusmateriaali voitiin jakaa kolmeen osaan. Kyselyssä oli 21 kysymystä ja mahdollisuus antaa vapaata palautetta.

Kyselyyn vastanneet asiakkaat arvioivat saamiaan sosialityön palveluita asteikolla 1-5. Tulosten analyysissä keskitytään tarkastelemaan kysymysten saavuttamia keskiarvoja ja niitä vertaillaan eri toiminta-alueiden kesken. Lisäksi tuloksia verrataan aikaisempiin tutkimuksiin soveltuvin osin. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että sosialitoimen toimintayksikön asiakkaat ovat olleet varsin tyytyväisiä saamaansa terveyssozialityön palveluun. Vuorovaikutus sosialityöntekijän kanssa on ollut pääosin hyvää, tapaamisesta on ollut asiakkaille hyötyä ja terveyssozialityön palvelut nähdään tärkeänä osana asiakkaan kokonaisvaltaista terveydenhuoltoa. Terveyssozialityön asiakaslähtöisyyden ja tarpeen vastaavuuden kehittämiseen kiinnitetään huomiota jatkossa käsittelemällä kehittämistarpeita työpaikkakokouksissa, kehittämisspäivissä ja henkilökohtaisissa kehityskeskusteluissa. Keskeisinä kehittämistarpeina tutkimuksesta nousivat sosialityöntekijän tapaamiseen varatun ajan lisääminen, käytännön avun antamisen lisääminen, asiakkaan verkostojen parempi huomioiminen, panostaminen sosialityön näkyvyyteen ja hoitohenkilökunnan aktivoiminen sosialityöntekijöiden konsultaatioavun käyttämiseen osastoilla ja poliklinikoilla.

Asiasanat: asiakastyytyväisyys, asiakaslähtöisyys, terveyssozialityö

ANNU KINNUNEN: Right service at the right time? Clients' satisfaction with the services of health care social work at the Seinäjoki Central Hospital.

Asiakkaiden tyytyväisyys terveyssosiaalityön palveluihin Seinäjoen keskussairaalan sosiaalitoimen yksikössä

Master's thesis, 81 pages, 4 pages appendices

Social Work

Supervisor: Kyösti Raunio

March 2013

The purpose of this Master's thesis is to examine how satisfied clients are with the services of social work in health care in the central hospital of Seinäjoki while they were treated there. Surveys about client's satisfaction have been executed since 1998 every four years. The satisfaction of the client's towards the services of social workers is examined through three main themes. This Master's thesis seeks to find an answer to what was the interaction like between the social worker and the client in a meeting, was the meeting valuable to the client and how do the clients see the social work as a part of their comprehensive treatment.

This client's satisfaction survey was executed 2.5.-30.6. 2012. Social workers gave the surveyform to the client or to their family by the end of the meeting. There was a cover letter attached to the form that explained the purpose of that survey. The purpose was to use the findings of this survey to the improving of the services of social work in health care as a part of high quality health care. Different specialty areas had the surveyforms in different colours. Those specialty areas in the central hospital of Seinäjoki are conservative-, operative- and psychiatric area. The surveyforms were separated by colour because social work differs a little in the different areas. By the colour coded forms the feedback and the needs of improving something in the social work's services were identified in the specific area. It was also easier to assemble and analyze the results. There were 21 questions in the surveyform and an option to give free feedback.

The clients graded the services of social work in health care in a scale of 1-5. Mean was calculated to each question and those means were compared between different specialty areas. They were also compared to a surveys that were executed in previous years. By the results in this examination it can be stated that the clients have been very satisfied in the services of social work in health care in the central hospital of Seinäjoki. Interaction between the client and the social worker was mainly good, the meeting was valuable and the clients see social work as a important part of comprehensive health care. There will be discussion and thinking in the social worker's meetings about how can the social work in health care be developed even more client-orientated and how can it meet the needs of the clients ever better. The main developmental needs are how to give or to arrange more time to the meetings with the clients, giving more practical help to clients, paying attention to the clients family more, making social work seen and heard in the ward and outpatient departments, and how to increase the use of social workers in the wards and outpatient departments.

Keywords: client satisfaction, client orientation, social work in health care

Sisällys

1. JOHDANTO.....	1
2. TERVEYSSOSIAALITYÖN LÄHTÖKOHDAT JA KÄYTÄNNÖT	4
2.1 Terveysosiaalityö.....	6
2.2 Terveysosiaalityö Seinäjoen keskussairaalassa.....	8
2.3 Toiminta-alueiden erojen vaikutus terveysosiaalityössä	11
2.4 Moniammatillisuus terveysosiaalityössä	14
3. ASIAKKAAN HUOMIOIMINEN JA KUULEMINEN SOSIAALITYÖSSÄ	16
4. AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	22
4.1 Asiakastyytyväisyyttä käsitteleviä tutkimuksia	23
4.2 Seinäjoen keskussairaalan asiakaskyselyt	26
5. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	30
5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	30
5.2 Asiakaspalautekyselyn toteuttaminen	30
5.3 Kyselylomakkeen rakenne	33
5.4 Kyselyn vastausten analysointi	35
6. TUTKIMUSTULOKSET	36
6.1 Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutus.....	36
6.1.1 Vuorovaikutus vastaanottotilanteessa	36
6.1.2 Asiakkaan mielipiteen kuuleminen ja huomioonottaminen liittyen hänen omaan tilanteeseensa	38
6.1.3 Tasavertaisuus keskusteluosapuolena	40
6.1.4 Paneutuminen asiakkaan asiaan/tilanteeseen.....	41
6.1.5 Sosiaalityöntekijän tapaamiseen varatun ajan riittävyys	43
6.1.6 Sosiaalityöntekijän käytöksen ystävällisyys ja asiakkaan kunnioittaminen	44
6.1.7 Sosiaalityöntekijän asiakkaalle antama tuki ja ymmärrys	46
6.1.8 Luottamuksellisuuden tunne sosiaalityöntekijän tapaamisessa	47
6.1.9 Yhteenvedoa asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välistä vuorovaikutusta tutkineista kysymyksistä ..	48
6.2 Asiakkaan hyötyminen sosiaalityöntekijän tapaamisesta	49
6.2.1 Asiakkaan asiaa koskeva ohjaus ja neuvonta	49
6.2.2 Riittävä tiedonsaanti asioiden hoitamiseksi	50
6.2.3 Käytännön avun saaminen asioiden hoitamisessa	52
6.2.4 Asiakkaan tilanteeseen tarttuminen riittävän nopeasti ja kokonaisvaltaisesti	52
6.2.5 Erilaisen ratkaisumallien etsiminen ja esittäminen asiakkaalle	53

6.2.6 Sosiaalityöntekijän tapaamisesta saatu hyöty	54
6.2.7 Yhteenvetoa sosiaalityöntekijän tapaamisesta saatua hyötyä tutkineista kysymyksistä	55
6.3 Sosiaalityö sairaalaympäristössä	56
6.3.1 Ennakotieto sairaalan sosiaalityöstä	56
6.3.2 Tiedottaminen sosiaalityöntekijän palveluista	57
6.3.3 Sosiaalityöntekijän tieto sairauksista ja niiden vaikutuksista toimintakykyyn	58
6.3.4 Sosiaalityöntekijän tietämys palveluista, etuuksista jne.	58
6.3.5 Läheisten ja muiden asiakkaan verkostojen huomioiminen hänen asioitaan selviteltäessä	59
6.3.6 Tyytyväisyys asioinnin lopputulokseen	60
6.3.7 Sosiaalityön tärkeys osana kokonaisvaltaista terveydenhuoltoa	61
6.3.8 Yhteenvetoa sosiaalityön näkyvyyttä ja vaikuttavuutta sairaalaympäristössä tutkineista kysymyksistä	62
6.3.9 Vertailtavissa olevat kysymykset yhteenvetona vuosilta 1998-2012	63
6.4 "Sana on vapaa"- Asiakkaiden huomioita ja mielipiteitä sairaalan sosiaalityöstä	64
6.4.1 Positiivista palautetta	65
6.4.2 Kun kaikki ei mennyt niin kuin Strömsössä	67
7. YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	71
LÄHTEET	76
LIITE 1. Asiakastyytyväisyyskyselyn saatekirje	82
LIITE 2. Kyselylomake	83

TAULUKOT JA KUVIOT

TAULUKOT

Taulukko 1. Sosiaalipalvelut Suomessa.....	4
Taulukko 2. Toiminta-aluejako Seinäjoen keskussairaalassa.....	11
Taulukko 3. Asiakastyytyväisyyskyselyn jaetut ja palautetut toiminta-alueittain.....	36

KUVIOT

Kuvio 1. Vuorovaikutus sosiaalityöntekijän kanssa.....	37
Kuvio 2. Vuorovaikutus sosiaalityöntekijän kanssa, vertailu 2008 vs. 2012.....	38
Kuvio 3. Asiakkaan mielipiteen kuuleminen ja huomioiminen.....	39
Kuvio 4. Asiakkaan oman mielipiteen kuuleminen ja huomioiminen, vertailu 2008 vs. 2012....	39
Kuvio 5. Tasavertaisuus keskusteluosapuolena.....	40
Kuvio 6. Tasavertaisuus keskusteluosapuolena, vertailu 2008 vs. 2012.....	41
Kuvio 7. Paneutuminen asiakkaan asiaan/tilanteeseen.....	42
Kuvio 8. Paneutuminen asiakkaan asiaan/tilanteeseen, vertailu 2008 vs. 2012.....	42
Kuvio 9. Varatun ajan riittävyys.....	43
Kuvio 10. Varatun ajan riittävyys, vertailu 2008 vs. 2012.....	44
Kuvio 11. Sosiaalityöntekijän käytöksen ystävällisyys ja asiakkaan kunnioittaminen.....	45
Kuvio 12. Sosiaalityöntekijän käytöksen ystävällisyys ja asiakkaan kunnioittaminen, vertailu 2008 vs. 2012.....	45
Kuvio 13. Sosiaalityöntekijän antama tuki ja ymmärrys.....	46
Kuvio 14. Sosiaalityöntekijän antama tuki ja ymmärrys, vertailu 2008 vs. 2012.....	47
Kuvio 15. Luottamuksellisuuden tunne sosiaalityöntekijän tapaamisessa.....	48
Kuvio 16. Asiakkaan asiaa koskeva ohjaus ja neuvonta.....	50
Kuvio 17. Asiakkaan saaman tiedon riittävyys asioidensa hoitamiseksi.....	51
Kuvio 18. Asiakkaan saaman tiedon riittävyys asioidensa hoitamiseksi, vertailu 2008 vs. 2012..	51
Kuvio 19. Asiakkaan saaman käytännön avun riittävyys.....	52
Kuvio 20. Asiakkaan tilanteeseen tarttuminen ja kokonaisvaltaisuus.....	53
Kuvio 21. Ratkaisumallien etsiminen ja esittäminen.....	54
Kuvio 22. Tapaamisesta saatu hyöty.....	54

Kuvio 23. Tapaamisesta saatu hyöty, vertailu 2008 vs. 2012.....	55
Kuvio 24. Ennakkotieto sairaalan sosiaalityöstä.....	57
Kuvio 25. Tiedottaminen sosiaalityön palveluista.....	57
Kuvio 26. Sosiaalityöntekijän tietämys sairaudesta ja sen vaikutuksista toimintakykyyn.....	58
Kuvio 27. Sosiaalityöntekijän tietämys asiakkaalle kuuluvista palveluista ja etuuksista.....	59
Kuvio 28. Läheisten ja verkostojen huomioon ottaminen.....	60
Kuvio 29. Tyytyväisyys asioinnin lopputulokseen.....	61
Kuvio 30. Sosiaalityön tärkeys osana kokonaisvaltaista terveydenhuoltoa.....	62
Kuvio 31. Asiakastyytyväisyyskyselyjen vertailua 1998- 2012.....	64

1. JOHDANTO

Olen työskennellyt kymmenen työvuoteni aikana pääosin kuntien palveluksessa ja nähnyt niin sanottua sosiaalialan kenttätöitä. Suurimmalta osin työkokemukseni on muodostunut lastensuojelun eri osa-alueista. Alkuvuodesta 2011 olin aikeissa palata jälleen työelämään äitiyslomalta, mutta ajatus palaamisesta lastensuojelun sosiaalityöntekijän tehtäviin ei enää houkutellut minua. Niinpä otin yhteyttä Seinäjoen keskussairaalan johtavaan sosiaalityöntekijään ja kysyin töitä. Minua onnisti ja maaliskuun lopussa aloitin työt terveystsosiaalityöntekijänä. Aluksi olin ihmeissäni aivan uudentlaisista sosiaalityöntekijän tehtävistä eikä aikuissosiaalityökään ollut minulle tuttua. Monentlaisia tunteita, omia ennakkoluuloja ja omia toimintatapoja piti käydä läpi, jotta työ alkoi sujumaan mutkattomasti. Nyt kaksi vuotta terveystsosiaalityöntekijänä työskennelleenä voin sanoa löytäneeni mieluisen ja sopivasti haastavan työn. Olen myös erityisen iloinen siitä, että minulla on mahdollisuus olla luomassa täysin uuden toimintansa aloittavan kuntoutusosaston toimintakäytäntöjä ja sovittaa sosiaalityö osaksi potilaiden hoitoprosessia juuri sillä tavalla kuin minä itse parhaaksi koen ottaen kuitenkin huomioon osaston yleiset tarpeet.

Seinäjoen keskussairaalan sosiaalitoimen yksikössä on selvitetty asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa terveystsosiaalityön palveluihin vuodesta 1998 alkaen. Tutkimus rajataan nimenomaan Seinäjoen keskussairaalan sosiaalitoimen yksikköön. Sairaanhoidopiirin palveluksessa toimii myös muita sosiaalityöntekijöitä mm. mielenterveystoimistoissa ja lasten- ja nuorten psykiatrian palveluksessa. Vuonna 2012 oli jälleen aika toteuttaa kyseinen tutkimus ja johtava sosiaalityöntekijä pyysi minua toteuttamaan sen. Suostuin tehtävään, sillä ajattelin tutkimuksen antavan minulle hyvän aiheen pro gradu -tutkielmaani. Olen kiinnostunut tutkimaan terveystsosiaalityön asiakastyytyväisyyttä aikaan saavia seikkoja laajemmin, jotta tutkimuksen tuloksia ja johtopäätöksiä voitaisiin käyttää terveystsosiaalityön kehittämiseen entistä asiakaslähtöisemmäksi. On tärkeää löytää niitä kohtia palveluiden sisällöissä, toteuttamisessa ja tiedottamisessa, jotka vielä tarvitsevat kehittämistä tai tarkentamista. Kivipellon (2006, 13) mukaan työn arviointi on tullut vahvasti mukaan sosiaalityön kehittämiseen ja sitä myös edellytetään sosiaalityöltä entistä enemmän. Palveluja vähennetään tai muutetaan liian helposti tai epäolennaisin perustein. Sosiaalityön palvelujen tehokkuuden ja toimivuuden arviointi on tärkeää, jotta sisältöjä voidaan uudistaa ja todistaa palvelun tarpeellisuutta. Salmela (1997, 11) määrittelee kolme pääsyytä sille miksi asiakaspalautetta yleensä hankitaan. Näitä syitä ovat hänen mukaansa asiakkuuteen, asiakkaan rooliin ja asemaan liittyvät kysymykset, toisena palvelujen toimivuuden arviointi ja

kolmantena syynä palvelujen maineen ja imagon kehittäminen sekä palautteen hankkimisen tehostaminen.

Edellisten vuosina 1998, 2003 ja 2008 toteutettujen asiakastyytyväisyyskyselyjen tulosten perusteella voidaan todeta, että potilaat ovat olleet varsin tyytyväisiä terveyssosiaalityön palveluihin. Tämän tutkimuksen ja aiemmin Seinäjoen keskussairaalassa toteutettujen asiakastyytyväisyyskyselyjen perusteella voidaan kuitenkin todeta, että työtä pitää kehittää edelleen yhtä asiakaslähtoisemmäksi. Omaa työtään ei aina osaa katsoa objektiivisesti ja siksi palvelun saajan mielipide on tärkeää saada kuuluviin. Halusin lähteä tutkimaan terveyssosiaalityön asiakastyytyväisyyttä kysymällä potilaiden mielipiteitä saamastaan palvelusta laajemmin kuin aikaisemmin. Käytän tässä tutkimuksessa sanaa asiakastyytyväisyys, sillä tutkimukseni täytyy selkeästi erottaa potilastyytyväisyyskyselyistä, joilla mitataan potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa terveydenhoitoon. Kyselyt ovat olleet aikaisempina vuosina varsin suppeita ja lähinnä vuorovaikutusta ja sosiaalityön palvelun hyötyä mittaavia. Minä halusin tutkijana kuitenkin ottaa laajemmin selvää siitä, millaista asiakastyytyväisyys on nimenomaan sairaalaympäristössä. Terveyssosiaalityön asiakkaan tilanne on usein hyvin raskas sairauden vuoksi ja myös sosiaalityöntekijältä odotetaan löytyvän tietoa ja ymmärrystä sairastumisen aiheuttamista haitoista sekä tarpeenmukaisista avuista, etuuksista ja palveluista, jotka olennaisesti liittyvät sairastuneen ihmisen arkeen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Olen toteuttanut asiakastyytyväisyyskyselyn touko- kesäkuussa 2012 muiden Seinäjoen keskussairaalan sosiaalityöntekijöiden avustuksella.

Lähtökohtana oman tutkimukseni toteuttamisessa pidän Seinäjoen keskussairaalassa aiemmin toteutettuja selvityksiä asiakastyytyväisyydestä (katso Pajula ym. 1999; Tuohimäki & Lehtimäki & Mattila & Piironen & Pajula 2003; Suvanto 2008; Tuohimäki & Pajula & Ruokonen- Varpula 2008), joita pystyy jonkin verran myös vertaamaan keskenään. Useimmissa sosiaalialan asiakastyytyväisyyttä selvittämään pyrkineissä tutkimuksissa, joita tietoa etsiessäni löysin, käytettiin tiedon keräämiseen lomakekyselyä, eli niin sanottua survey-kyselyä. Henkilökohtaisiin haastatteluihin ei innokkaita osanottajia löytynyt tarpeeksi, vaikka monesti tarina kokemuksesta sosiaalityön asiakkaana olisikin kerrottuna varmasti mielenkiintoisempi kuin vastaava paperista luettu. Taustatyötä tehdessäni valitsin tarkastelun alle mahdollisimman erilaisissa sosiaalityön ympäristöissä tehtyjä tutkimuksia ja selvityksiä sosiaalityön asiakastyytyväisyydestä. Tulokset olivat kuitenkin lähes samankaltaisia. Suurin osa asiakkaista oli tyytyväisiä saamaansa palveluun. Sosiaalityön tarkoitus ja pyrkimys on auttaa ihmistä ja ilmeisesti siinä tehtävässä onnistutaan ympäri Suomen ja maailmallakin. Vapaan palautteen antamisen mahdollisuus on ollut lähes

kaikissa tarkastelemissani asiakastyytyväisyyttä mittaavissa tutkimuksissa ja niistä nousseita teemoja on pohdittu ja käytetty työn kehittämiseen.

Myös Seinäjoen keskussairaalassa tehdyissä asiakastyytyväisyys selvityksissä tulokset ovat aina olleet hyviä. Tämän vuoksi kuitenkin odotukset ja tyytyväisyyden tavoitearvot on asetettu korkealle ja pienetkin keskiarvojen muutokset huonompaan suuntaan otetaan tarkastelun alle, vaikka vertailut keskiarvoissa eri vuosina osoittavatkin tilastollisesti melko pientä vaihtelua. Salmela (1997, 15) toteaa, että asiakastyytyväisyyskyselyissä saadaan yleensä vähiten vastauksia siellä, missä asiakaskunta on tyytymättömintä ja juuri nämä tyytymättömät asiakkaat jättävät vastaamatta kyselyyn. Näin ollen voidaan päätellä, että suurin osa vastaajista on tyytyväisiä saamaansa palveluun ja siksi myös tulokset ovat varsin hyviä. Toteuttamassani vuoden 2012 Seinäjoen keskussairaalan sosiaalitoimen toimintayksikön asiakastyytyväisyyskyselyssä vastausprosentti oli 42 %. Voidaanko siis olettaa, että 58 % prosenttia vastaajista oli tyytymättömiä saamaansa palveluun? Tuskin tämä on koko totuus, sillä vastaamatta jättämiseen löytyy sairaalan asiakaskunnasta varmasti loogisia selittäjiä, kuten voimavarojen vähyys sairauden vuoksi, sosiaalityöntekijän tapaamisen lyhyt kesto, jolloin kokonaiskäsitystä palvelusta ei edes muodostunut tai ehkäpä liian pitkä kyselylomake tai yleinen välinpitämättömyys. Kyselyyn oli vastannut myös palveluun tyytymättömiä asiakkaita ja varsinkin vapaan palautteen osiosta saatiin hyviä näkökulmia työn kehittämiseen.

Kyselyt käsiteltiin Microsoft Excel 2010 ohjelmalla, jonka avulla jokaiselle kysymykselle laskettiin tyytyväisyyttä kuvaava keskiarvo asteikolla 1-5. Tuloksia kuvataan pylväskuvioilla. Analyysissä keskitytään asiakastyytyväisyydelle laskettujen keskiarvojen tulkintaan ja vertailuun toiminta-alueittain. Jokaista tarkasteltavaa teemaa pohditaan keskiarvojen ja mahdollisesti aiheesta tulleen vapaan palautteen kautta.

Tutkielma koostuu teoriaosuudesta, jossa käsitellän terveyssosiaalityön lähtökohtia ja käytäntöjä sekä kuvaan erikoissairaanhoidon eri toiminta-alueiden vaikutusta terveyssosiaalityön käytäntöihin. Tämän jälkeen avaan käsitteitä asiakaslähtöisyys ja asiakastyytyväisyys kertoen millaiset osatekijät voivat olla vaikuttamassa asiakkaan kokemukseen saamastaan palvelusta. Aikaisempien tutkimuksien katsauksessa käsitellän asiakastyytyväisyydestä tehtyjä tutkimuksia sosiaalialalla yleisesti sekä Seinäjoen keskussairaalan osalta. Tutkimustuloksissa käydään läpi asiakastyytyväisyyskyselyn kaikki kysymykset ja esitetään olennaiset tulokset ja päätelmät. Loppuyhteenvedossa pohdin asiakastyytyväisyyteen vaikuttaneita seikkoja kokonaisuutena.

2. TERVEYSSOSIAALITYÖN LÄHTÖKOHDAT JA KÄYTÄNNÖT

Sosiaaliturva ja oikeus sosiaalipalveluihin kuuluvat jokaisen suomalaisen oikeuksiin. Sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuus määrittelee kansalaisten oikeuksia ja toisaalta laki määrittää myös sosiaalityötä tekevien työntekijöiden työtä ja sen sisältöjä. Johanna Lammi- Taskula (2011, 73-74) toteaa, että sosiaalihuolto on laaja yläkäsite, jonka sisään on eritelty sosiaalihuoltolaissa ja erityislainsäädännöllä määriteltäviä sosiaalipalveluja. Näitä palveluja tarjotaan kaikille kansalaisille tulotasosta riippumatta. Rauhala (1996, 95.) muistuttaa, että sosiaalipalvelujen tuottaminen ei ole pelkästään kuntien tehtävä vaan palvelutarjonnan tuottamiseen voivat osallistua myös yksityiset palveluntarjoajat kuten erilaiset järjestöt tai yhteisöt. Mielestäni myös kirkon voidaan katsoa kuuluvan palvelujen tarjoajien piiriin, sillä monet taloudellisessa ahdingossa olevat ihmiset hakevat apua diakoniasta saatuaan mahdollisesti kielteisen toimeentulotukipäätöksen. Seuraavassa taulukossa eritellään Suomessa tarjolla olevat sosiaalipalvelut.

TAULUKKO 1. Sosiaalipalvelut Suomessa

Yleiset sosiaalipalvelut	Erityispalvelut
*Sosiaalityö	*Lasten päivähoito
*Kasvatus- ja perheneuvola	*Lastensuojelu
*Kotipalvelut	*Vammaispalvelut
*Asumispalvelut	*Päihdehuolto
*Laitoshuolto	*Kehitysvammaisten erityishuolto
*Perhehoito	*Isyyden selvittäminen ja vahvistaminen
*Omaishoidon tuki	*Elatuksen turvaaminen
*Vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta ja työtoiminta	*Adoptioneuvonta
	*Kuntouttava työtoiminta
	*Kuntoutus

Lähde: Lammi-Taskula (2011, 74.)”

Sosiaalityö itsessään on siis vain pieni osa koko sosiaalipalvelujen laajaa tarjontaa, mutta sosiaalityöhön sisältyy erityislainsäädännöllä määriteltäviä tehtäväalueita. Terveysosiaalityö on osa laajaa sosiaalityön tehtävänjakokenttää. Sosiaalityöntekijän pätevyysvaatimuksena on ylempi korkeakoulututkinto, johon sisältyvät, tai jonka lisäksi on suoritettu pääaineopinnot sosiaalityöstä. Kananoja ja Pentinmäki (1977, 9) kuvaavat sosiaalityön olevan eräänlainen sosiaalipolitiikan toimintamuoto, jonka tavoitteena on edistää ihmisten hyvinvointia. Hyvinvointi koostuu kuitenkin hyvin monista osatekijöistä, joista vain osaa voidaan vaikuttaa sosiaalityön keinoin. Raunio (2009,58) puolestaan toteaa, että sosiaalityö on eräänlainen ammatillinen interventio, jolla pyritään

puuttumaan sellaisiin tilanteisiin, joissa yksilöllä on ongelmia vuorovaikutuksessa yhteiskunnan kanssa.

Elina Jauhiainen (2004, 20-21) avaa sosiaalityön sisältöä kertoen, että sosiaalityön tarkoituksena on auttaa sellaisia ihmisiä, jotka elävät vaikeissa sosiaalisissa olosuhteissa ja ehkäistä tai lievittää sosiaalisia ongelmia niin yksilö- kuin yhteisötasollakin. Sosiaalihuollon palveluiksi katsotaan varsinaisen sosiaalitoimessa tehtävän sosiaalityön lisäksi myös erilaiset tukipalvelut, lasten päivähoito ja laitoshoido. Sosiaaliohjauksen Jauhiainen määrittelee tarkoittavan erilaisia elämänhallintaan ja toimintakyvyn vahvistamiseen tähtääviä palveluja, jonka muotoja ovat neuvonta, ohjaus ja tukeminen. Kunnissa sosiaaliohjaajien työtä tekevät esimerkiksi sosionomi-amk tutkinnon suorittaneet henkilöt. Varsinaisia sosiaaliohjaajia ei enää kouluteta vaan sosionomi amk-tutkinto korvaa nykyään entistä sosiaaliohjaajan koulutusta. Lammi-Taskulan (2011, 75) mukaan toimeentulotukiasiakkaat ovat suurin asiakasryhmä ja työllistäjä sosiaalitoimistoissa. Asiakasmäärät ovat toki kasvussa myös muilla sosiaalityön osa-alueille. Viime vuosien aikana lehdet ovat usein kirjoitelleet merkittävästä lastensuojeluasiakkuuksien lisääntymisestä ympäri Suomen ja samasta ongelmasta uutisoidaan myös televisiossa. Tällainen valitettava kehitys on huomattavissa myös omalla paikkakunnallani.

Kananojan ym. (2007, 196) mukaan sosiaalityöntekijältä vaaditaan laaja-alaista oman alansa osaamista muun muassa erilaisten työmenetelmien suhteen. Sosiaalityö voi olla työorientaatioltaan ehkäisevää, kuntouttavaa tai yhteisöihin ja rakenteisiin vaikuttavaa. Sosiaalityön sisältöjen ja menetelmien hallinnan lisäksi jokainen sosiaalityöntekijä on omanlaisensa persoona, jolla on henkilökohtaista osaamista ja kokemuksen kautta lisääntyvää asiantuntijuutta jostakin tietyistä sosiaalityön osa-alueesta. Lisäksi sosiaalityöhön suuntautuvilla henkilöillä on todennäköisesti jonkinlainen sisäinen tahtotila auttamiseen ja positiiviseen muutokseen pyrkimiseen asiakkaan elämässä. Itse olen päätenyt sosiaalityöhön juuri edellä mainittujen seikkojen vuoksi ja lisäksi koen, että yhteiskunnassa pärjäävien on oikeudenmukaisuuden nimissä autettava heikommassa asemassa olevia.

2.1 Terveyssozialityö

Terveyssozialityön juuret ovat Suomessa paikannettavissa 1920-luvulle, jolloin terveydenhuollossa alettiin havaita, että potilaiden sosiaaliset vaikeudet heikensivät heidän toipumistaan. Sophie Mannerheim teki aloitteen, jonka perusteella sairaanhoitajat alkoivat työskentelemään sosiaali- ja huoltohoitajina saamatta siihen kuitenkaan varsinaista koulutusta. Vuonna 1942 alettiin kouluttamaan sosiaalihoitajia mutta he päätyivät tässä vaiheessa työskentelemään nimenomaan sosiaalihooltoon. Vasta vuonna 1945 alettiin kouluttamaan sosiaalihoitajia terveydenhuollon tarpeisiin aina vuoteen 1975 saakka. Tämä sosiaalihoitajan koulutus oli osa sairaanhoitajan erikoistumisopintoja. Sosialityön opetus alkoi kuitenkin hiljalleen siirtyä yliopistoihin ja tätä varten perustettiin virat sosialityön opettajille Helsingin ja Tampereen yliopistoihin vuosina 1963 ja 1970. Tällä hetkellä sosialityöntekijöitä valmistuu Helsingin, Turun, Tampereen, Jyväskylän, Itä-Suomen ja Lapin yliopistoista. Terveyssozialityöntekijän erikoistumisopintoja tarjotaan ainakin Tampereen yliopistossa. (Suomen kuntaliitto & Terveyssozialityöntekijät ry 2007, 10-11.) Sosialihoitajan nimike jatkaa vielä sitkeästi elämäänsä myös Seinäjoen keskussairaalassa vaikka nimike on poistunut virallisesta käytöstä 1980-luvun loppupuolella. Sitkeästi työssämme korjaamme tätä väärää nimitystä jos hoitajat pyytävät sosialihoitajaa tulemaan tapaamaan potilasta.

Sairaalassa asiakkaita nimitetään potilaiksi tai kuntoutujiksi ja joillakin toiminta-alueilla kirjauksissa myös tutkittaviksi tai haastateltaviksi. Terveyssozialityö on asiakkaan auttamista etuuksien, palveluiden, arjen sujuvuuden ja tukien järjestämisessä. Terveyssozialityöntekijä kulkee asiakkaan rinnalla varmistaen, että potilaan kokonaistilanne tulee huomioitua. Pelkkä terveydentilan hoitaminen ja parantaminen ei useinkaan riitä. Terveydenhuollon sosialityöntekijän rooli asiakastilanteissa voi olla hyvin monenlainen. Sosialityöntekijä voi olla asiakastyöntekijä, asiantuntija, kriisityöntekijä, koordinoija, jatkokuntoutuksen yhteyshenkilö, verkostotyöntekijä ja konsultti. Nämä roolit yhdistyvät tavoitteeseen joka on hyvinvoinnin turvaaminen, suoriutumisedellytysten parantaminen ja elämänhallinnan tukeminen. (Holma 1998, 10)

Terveydenhuollon sosialityö määritellään Lindenin (1999,55) mukaan sosialityöntekijän toiminnaksi, joka toteutuu jossakin terveydenhuollon organisaatiossa terveys- ja sosialipolitiikan tavoitteiden mukaisesti. Näitä tavoitteita ovat terveyden ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. Terveyssozialityön lähtökohtana on kokonaisnäkemys sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä. Yksilön ja perheen elämäntilanteeseen pyritään vaikuttamaan terveyssozialityön keinoin niin, että sairaudesta huolimatta taloudellinen toimeentulo, sosiaalinen suoriutuminen ja yhteiskunnallinen osallistuminen jatkuisivat mahdollisimman ongelmattomasti.

Metterin (1996, 145) mukaan terveydenhuollon sosiaalityö voidaan nähdä kolmena eri ulottuvuutena. Ensimmäiseksi ulottuvuudeksi voidaan nimetä asiakkaan omien kokemusten huomioon ottaminen tilannekartoitusta ja jatkosuunnitelmia tehdessä. Toisena ulottuvuutena on yksittäisten oireiden tai ratkaisujen merkityksien tarkasteleminen suhteutettuna ihmisen elämäntilanteeseen. Kolmantena ulottuvuutena voidaan nähdä potilaan tilanteen ymmärtäminen siten, että otetaan huomioon kulttuuriset, institutionaaliset ja yhteiskunnalliset ehdot ja näiden suhde asiakkaan toimintaan. Metteri (emt.) esittää myös, että sosiaalityö katsoo asiakasta näkökulmasta, jossa pyritään näkemään ja säilyttämään tilanteen monimutkaiset yhteydet.

Terveyssosiaalityö eroaa esimerkiksi kunnassa tehtävästä sosiaalityöstä siten, että sosiaalityöntekijän tietopohjan on oltava erityisen laaja ja työ ei yksilöidy jollekin kapealle erityisalalle kuten vaikkapa lastensuojelu. Terveyssosiaalityöntekijällä on oman kokemukseni ja myös Seinäjoen keskussairaalan sosiaalitoimen yksikössä laadittujen tehtävänkuvausten mukaan oltava kattava käsitys erilaisista Kelan etuuksista ja niiden saamisen kriteereistä, hänen on hallittava laaja palveluiden paletti, oltava aktiivisena yhteyshenkilönä asiakkaan omaan kuntaan ja mahdollisesti eri viranomaisiin, otettava huomioon myös asiakkaan läheiset ja muut verkostot jne. Lisäksi jatkosuunnitelmia tehtäessä on huomioitava sairauden vaikutukset toimintakykyyn ja sairauden ennuste. Asiakkaan asiaa ei siis voi katsoa pelkästään sosiaaliselta kannalta vaan asiakas on nähtävä kokonaisvaltaisena työn kohteena yhdistäen sekä sosiaali- että terveystalvelut. Samanlaisista kokemuksista kertoo myös Merja Ahola (2002, 24-25), joka toteaa, että terveyssosiaalityö on paljon monipuolisempaa kuin sosiaalityö kunnan perusturvassa. Viranomaisyhteistyö on monipuolista ja perussosiaaliturvan sekä edellä mainittujen etuuksien hallinnan lisäksi terveyssosiaalityöntekijän on annettava ohjausta ja neuvontaa työ- ja liikennetapaturmiin liittyen, ohjattava asiakasta potilasvahinkoasioissa sekä ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteissä. Maria Pylväs (2003, 71) toteaa sairaalan sosiaalityötä koskevassa tutkimuksessaan, että terveyssosiaalityöntekijän ydinosaamiseen kuuluu tieto erilaisista sairauksista ja sairauksien sosiaalisen luonteen ymmärtäminen. Pylvään haastattelemista terveyssosiaalityöntekijöistä kaikki olivat sitä mieltä, että jokaisen sairaalan sosiaalityöntekijän on tunnettava oman osastonsa potilaiden keskeisimmät sairaudet ja niihin liittyvät diagnoosit. Tästä olen samaa mieltä ja halusinkin omassa tutkimuksessani selvittää millaisena kyselyyni vastanneet asiakkaat ovat nähneet Seinäjoen keskussairaalan sosiaalityöntekijöiden tietämyksen heidän sairauksistaan ja niiden vaikutuksista arkeen.

Ahola (2002, 24) kuvailee miten sairaalan sosiaalityössä tavataan päivittäinkin äkillisiä muutoksia, yllättäviä tilanteita ja nopeaa reagointia tarvitaan. Työpäivän aikana asiakkaat voivat olla lähes

”vauvasta vaariin” ja he voivat olla vaikkapa toipumassa leikkauksesta tai terminaalivaiheessa lähellä kuolemaa. Sosiaalityö sairaalassa toimii jonkin verran ajanvarausperiaatteella mutta useimmilla osastoilla tarve tavata asiakasta syntyy hyvin lyhyellä varoitusaajalla. Työpäiväänsä ei koskaan pysty suunnittelemaan täysin etukäteen ja se on ainakin minun mielestäni hyvä asia, sillä rutiinit ja kaavat eivät toista itseään; työ pysyy näin mielenkiintoisena. Myös tämän nopean reagoinnin vuoksi terveysosiaalityöntekijällä on tarpeen olla kattava tietopankki erilaisista palveluista tai ainakin reipas ote ja kyky ottaa asioista selvää. Sosiaalisuus, oma-aloitteisuus ja kyky mutkattomaan moniammatilliseen yhteistyöhön ovat terveysosiaalityöntekijälle välttämättömiä ominaisuuksia. Myös psykososiaalinen ote työssä on tärkeää, sillä ihminen on sairauden murtamana hyvin hauras ja peloissaan.

Terveysosiaalityölle tyypillistä on työskenteleminen yksin ja ainoana ammattinsa edustajana omalla toiminta-alueellaan. Sosiaalityöntekijät ovat fyysiseltä sijainniltaan usein kaukana toisistaan eivätkä siis samassa toimistossa niin kuin kunnan sosiaalitoimistoissa yleensä ollaan. Metteri (2004, 140) toteaaakin osuvasti, että ammatillisen jaksamisen kannalta on tärkeää kuulua laajempaan ammatilliseen ryhmään tai verkostoon, jossa voi olla osallinen me- hengestä, saada sosiaalista tukea ja osallistua ammatilliseen reflektioon. Mielestäni kollegiaalinen tuki on todella tärkeää ja myös mahdollisuus työnohjaukseen on oltava olemassa. Seinäjoen keskussairaalassa on mahdollista saada myös henkistä ensiapua rankkojen asiakastilanteiden jälkeen.

2.2 Terveysosiaalityö Seinäjoen keskussairaalassa

Seinäjoen keskussairaala toimii Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella ja sairaalassa työskentelee noin 2280 vakituista työntekijää. Keskussairaala toimii myös opetussairaalana lääketieteen ja hoitoalan opiskelijoille. Jatkuva laadun kehittämistyö ja vilkas tieteellinen tutkimustoiminta ovat olleet Seinäjoen keskussairaalassa tavoitteena jo useita vuosia. (Elämän arvoista, Eteläpohjanmaan sairaanhoitopiirin esite, 2008.) Keskussairaalaan tullaan potilaaksi yleensä läheteellä terveyskeskuksista, aluesairaaloista tai yksityisiltä klinikoilta. Alemman tason sairaanhoidon tulee pyrkiä hoitamaan kaikki potilaansa mahdollisuuksiensa ja osaamisensa mukaan ennen kuin harkitaan lähetettä keskussairaalaan. Hoidoissa suuntaus on yhä enemmän avopuolen suuntaan ja myös keskussairaalassa potilaiden hoitoa keskitetään enenevässä määrin poliklinikoille ja päiväkirurgiselle osastolle. (Lehto ym. 2001, 122-123.) Hoitoaikojen lyheneminen asettaa suuren haasteen myös terveysosiaalityölle tehden sosiaalityöntekijän konsultaation tarpeessa olevien potilaiden tavoittamisesta entistä haastavampaa. Lyhimmillään potilas käy poliklinikalla noin puolen tunnin tapaamisessa, jonka aikana hänen mahdolliset pulmansa eivät useinkaan tule esiin.

Sosiaalitoimen yksikössä työskentelee yhteensä 19 sosiaalityöntekijää, joista yksi toimii potilasasiamiehenä. Lisäksi yksikössä on johtava sosiaalityöntekijä ja kaksi osastonsihteerä. Jokaisella sosiaalityöntekijällä on omat vastuuosastonsa ja/tai poliklinikkansa mutta enemmän käytäntö kuin poikkeus on, että lomien, sairauspoissaolojen tai koulutusten aikana teemme oman toimmemme ohessa työtä myös toisten sosiaalityöntekijöiden toiminta-alueilla. Osaamisen on siis oltava melkoisen laajaa, sillä työpäivän aikana voi joutua tekemään töitä paitsi eri toiminta-alueilla niin myös monien erilaisten sairausryhmien kanssa. Oman työn ohella tehtävässä työssä on tarkoitus hoitaa vain kiireelliset asiat, jotka eivät voi odottaa siihen saakka kunnes alueen oma työntekijä palaa työhön. Poikkeuksena tähän ovat pidemmäksi ajaksi sovitut sijaisena toimimiset esimerkiksi kesälomien aikaan.

Seinäjoen keskussairaalan verkkosivuilla kuvataan sosiaalitoimen yksikön toimintaan siten, että terveystieteellinen sosiaalityö on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Sen tavoitteena on edistää potilaan, hänen perheensä ja läheistensä sosiaalista hyvinvointia ja toimintakykyä. On siis tarpeen ottaa potilaan asioita selvitettäessä myös hänen sosiaaliset verkostonsa. Sosiaalityöntekijä tarjoaa potilaalle tietoa, välineitä ja käytännön apua oman elämäntilanteensa ja tulevaisuutensa suunnitteluun, ratkaisujen ja valintojen tekemiseen sekä arkielämässä selviytymiseen. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on myös auttaa potilasta ja hänen läheisiäänkin jäsentämään elämäntilannettaan erilaisin psykososiaalisin, terapeuttisin, kuntouttavin ja vuorovaikutuksellisin keinoin. Yhteistyö, koordinointi ja verkostotyö ovat keskeinen osa sosiaalityötä. Lisäksi sosiaalityöntekijän toimenkuvaan kuuluu osallistuminen erilaisiin moniammatillisiin työryhmiin, projekteihin tai muihin asiantuntijatehtäviin. (Seinäjoen keskussairaalan verkkosivut, sosiaalitoimen yksikön esittely.) Yleisesti käytämme potilaista sanaa asiakas. Tässä tutkimuksessa sanat potilas ja asiakas esiintyvät tekstin kontekstista riippuen.

Potilaan asiat menevät usein sairauden yllättäessä täysin pääläelleen, jolloin elämäntilannetta ja arjessa selviytymistä on punnittava täysin uudelleen. Sairauden laatu vaikuttaa paljon siihen millaista apua kulloinkin tarvitaan. Myös sosiaalityöntekijän mahdollisuudet vaikuttaa potilaan asioihin eroavat suuresti eri osastojen välillä. Jos potilas käy vain poliklinikalla, ei useamman päivän kestävä suhdetta päästä luomaan ja asiakkaan ongelmia on vaikeampaa tunnistaa pikaisilla polikäynneillä. Tästä syystä sosiaalityöntekijät tekevätkin Seinäjoen keskussairaalassa aktiivisesti työtä sen eteen, että hoitohenkilökunta oppisi tunnistamaan tiettyjä hälytysmerkkejä, jolloin sosiaalityöntekijää olisi hyvä konsultoida potilaan kokonaisvaltaisen hoidon toteutumisiksi. Sosiaalityö ei kuitenkaan suurimmassa osassa sairaalan osastoja ja poliklinikoita ole ensisijaisten toimintojen joukossa potilaan hoitoprosessissa. Metteri (1996, 147) toteaaakin, että

sosiaalityöntekijän konsultaatiopyyntö tehdään yleensä vasta siinä vaiheessa kun hoitaja tai lääkäri kokee oman osaamisensa rajojen tulevan vastaan. Sosiaalityöntekijän tietotaitoa tarvitaan siinä vaiheessa, kun se auttaa täsmentämään lääketieteellistä arviota tai kun potilaan ongelma sijoittuu selkeästi lääketieteen ulkopuolelle. Poikkeuksena Seinäjoen keskussairaalassa tähän toimintatapaan ovat osastot ja poliklinikat, jossa sosiaalityötä on tehty hyvin näkyväksi tai joissa toimii säännöllisesti moniammatillinen potilasasioita käsittelevä työryhmä.

Terveys- ja sosiaalityö eroaa kunnan sosiaalitoimessa tehtävästä sosiaalityöstä siten, että terveys- ja sosiaalityöntekijällä ei ole viranomaisasemaa. Koska sairaalan sosiaalityöntekijä ei ole viranomainen emme joudu asettumaan sosiaalityöntekijöinä kontrolliasemaan vaikka vaikeitakin asioita käydään läpi. Useimmilla toiminta-alueilla joudutaan toki puuttumaan potilaan arkaluontoisiin asioihin mutta keskustelut, tukeminen ja eteenpäin ohjaaminen tehdään potilasta ja hänen tahtoaan sekä mielipiteitään kunnioittaen. Tilanteissa, joissa yhteistyö ei ole lähtenyt liikkeelle yhteisymmärryksessä voidaan kutsua vartija paikalle turvaamaan tilannetta. Vartija voi olla huomaamattomasti ”passissa” lähistöllä tai myös sisällä toimistossa tarpeen niin vaatiessa. Joskus näissä haasteellisissa asiakastilanteissa teemme myös kollegiaalista yhteistyötä. Vaativien ja yllättävien uhkatilanteiden varalle jokaisella sosiaalityöntekijällä on henkilöhälytin, jota painamalla vartija tulee pikaisesti paikalle tarkistamaan tilanteen. Hälyttimet ovat paikantavia, jotta tiedetään missä sosiaalityöntekijä kulloinkin liikkuu. Joillakin sosiaalityöntekijöillä on käytössään myös pippurisumutin.

Seinäjoen keskussairaan sosiaalitoimen yksikön sosiaalityöntekijöiden työssä jaksamisesta ja työturvallisuudesta huolehditaan hyvin. Työssä jaksamista edistämään yksikön työntekijöille on tarjolla työnohjausta joko yksilö- tai ryhmätyönohjauksena. Lisäksi tyhy- ja virkistyspäivä on pari kertaa vuodessa. Sosiaalityöntekijöille on hankittu työhyvinvointia tukevia jumppavälineitä itsehoitoa varten. Joka vuosi tehdään sosiaalityöntekijöiden työtä koskeva riskien arviointi ja henkisen kuormittumisen mittaus. Myös vuosittaiset kehityskeskustelut tähtäävät työntekijöiden jaksamisen ja hyvinvoinnin lisäämiseen.

2.3 Toiminta-alueiden erojen vaikutus terveysosiaalisuudessa

Seinäjoen keskussairaalassa erikoissairaanhoidon toiminta-alueeseen taulukon 2 mukaisesti.

TAULUKKO 2. Toiminta-aluejako Seinäjoen keskussairaalassa

	Erikoissairaanhoidon toiminta-alueet		
Operatiivinen toiminta-alue	Konservatiivinen toiminta-alue	Psykiatrian toiminta-alue	Päivystyskeskus
Kirurgia	Sisätaudit	Aikuispsykiatria	Päivystyspoliklinikka
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	Neurologia	Lasten- ja nuorisopsykiatria	Päivystysosasto
Lastentaudit	Ihotaudit ja allergologia		Ensihoitokeskus
Leikkaus- ja anestesia	Keuhkosairaudet		Henkinen ensiapu
Naistentaudit ja synnytykset	Fysiatria, kuntoutus ja työlääkete		
Ortopedia			
Silmätaudit			
Suu- ja leukasairaudet			
Tehostettu hoito			
Urologia			
Vatsataudit			
Ähtärin sairaala			

Lähde: Seinäjoen keskussairaalan verkkosivujen toiminta-alueiden esittely.

Päivystys on tullut uutena toiminta-alueena jakoon mukaan vuonna 2010. Tämä tutkimus on toteutettu kuitenkin jaoteltuna vain operatiivisella, konservatiivisella ja psykiatrian toiminta-alueella siitä syystä, että päivystys työllisti sosiaalityöntekijöitä hyvin vähän tämän tutkimuksen toteuttamisen aikana ja asiakaskäyntejä ei touko-kesäkuussa todennäköisesti olisi ollut. Jos kuitenkin asiakastapaamisia päivystykseen olisi tullut olisivat tavatut asiakkaat saaneet operatiiviselle toiminta-alueelle tarkoitetun lomakkeen. Päivystyksen toiminta-alue kasvoi syksyllä 2012 uudeksi hienoksi päivystyskeskukseksi edellä esitetyn taulukon mukaisesti. Asiakkuudet ovat selkeästi uuden toiminnan käynnistyttyä lisääntyneet, ja kun asiakastytytyväisyyskysely seuraavan

kerran toteutetaan, tullaan siihen ottamaan mukaan myös päivystyskeskus omana toiminta-alueenaan. Sosiaalityö eroaa jonkin verran eri toiminta-alueilla ja siksi myös asiakastytyväisyyskyselyssä on haluttu erottaa eri toiminta-alueiden asiakkaiden vastaukset toisistaan tarkempaa toiminta-aluekohtaista tarkastelua varten. Pohdin seuraavaksi eri toiminta-alueiden sosiaalityön sisältöjen ja haasteiden eroja, joita olen miettinyt myös yhdessä sosiaalitoimen yksikön johtavan sosiaalityöntekijän ja yksikön sosiaalityöntekijöiden kanssa. Tutkimustietoa en löytänyt tällaisesta toiminta-aluejaosta ja sen vaikutuksesta terveysosiaalityöhön eli esittämäni toiminta-alueiden sosiaalityön erot perustuvat Seinäjoen keskussairaalan sosiaalitoimen yksikön sosiaalityöntekijöiden näkemyksiin ja käytännön kokemuksiin.

Sosiaalityön sisällöt ja tavoitteet ovat kaikilla toiminta-alueilla pääpiirteittäin samat. Sosiaaliturva, palvelut ja etuudet ovat pääosassa työssä. Työhön kuuluu myös paljon keskustelua potilaiden ja heidän läheistensä kanssa psykososiaalisen tuen muodossa. Varsinaista terapiaa sosiaalityöntekijät eivät anna vaikka joillakin sosiaalityöntekijöillä yksikössämme onkin jonkinlainen terapeutin koulutus.

Konservatiivisella toiminta-alueella hoidettavat sairaudet ovat pitkäkestoisia, jolloin myös hoitoajat sairaalan osastoilla ovat pitkiä ja/tai seuranta poliklinikallakin on usein pitkäkestoista. Konservatiivisessa hoidossa lääkärin hoito-orientaatio on laaja-alaisesti potilaan tilannetta katsova ja tavoitteena hoidolla on saavuttaa kokonaisvaltaisesti hyvä toimintakyky arkielämään. Tällöin myös sosiaalityöntekijän rooli korostuu konservatiivisessa hoidossa ja sosiaalityöntekijä otetaan mukaan moniammatilliseen yhteistyöhön potilaan parhaaksi. Lääkärin ja potilaan suhde pääsee muodostumaan niin, että myös lääkäri pystyy näkemään sosiaalityön tarpeen laajemmin kuin esimerkiksi vain kotiapujen järjestämisen suhteen. Tätä ajatusta voidaan perustella sillä, että pitkäaikaisessa osastohoidossa koko hoitavalle henkilökunnalle muodostuu jonkinlainen käsitys potilaan verkostoista ja läheisistä sen perusteella mitä he näkevät, kokevat ja kuulevat potilaan vierailijoilta. Lisäksi pitkäaikaisemmassa kontaktissa potilaan tai läheisten kynnys tuoda esiin elämää kuormittavia tekijöitä alentuu. Konservatiivisessa hoidossa sosiaalityölle on siis hyvin jalansijaa ja lääkärit ovat tottuneet käyttämään ammattiryhmämme tietotaitoa hyväkseen. Sosiaalityöntekijä pääsee useimmiten hyvin hoitoprosessiin mukaan ja lääkärit tekevät pyyntöjä aktiivisesti. Konservatiivisessa hoidossa olevalle potilaalle voi muodostua pidempiaikainen kontakti myös sosiaalityöntekijän kanssa, jolloin asioihin pystytään paneutumaan enemmän ja laajemmin. Tietty sairausryhmät ohjautuvat automaattisesti sosiaalityöntekijän vastaanotolle. Tapaamisten painopisteet vaihtelevat jonkin verran. Suurimmalta osin sosiaalityö on sosiaalietuuksien tarkistamista ja kotona pärjäämisen varmistamista. Poikkeuksena tähän ovat Tules -kuntoutus, jossa

sosiaalityöntekijän rooli on lähinnä ohjata ammatillisen kuntoutuksen hakemisessa ja samaan tyyliin työkykyisyyteen ja ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksiin keskittyä myös sosiaalityö kuntoutustutkimuspoliklinikalla.

Operatiivisella toiminta-alueella hoito on lyhytkestoisempaa, jossa keskitytään hoitamaan terveydellinen ongelma ja potilas kotiutetaan mahdollisimman nopeasti. Sosiaalityölle ei anneta operatiivisessa hoidossa automaattisesti jalansijaa eivätkä lääkärit ole orientoituneet sellaiseen työotteeseen, jossa potilaan asioita mietitään sosiaalisesta näkökulmasta. Poikkeuksena tähän ovat potilaat, jotka tarvitsevat sattuneen tapaturman vuoksi ohjausta vakuutusasioissa. Esimerkiksi alkoholisteille sattuu paljon tapaturmia, joita operatiivisessa hoidossa paikataan mutta osastolla ei kuitenkaan lähdetä useinkaan puuttumaan tapaturman syyhyn eli alkoholinkäyttöön. Tällaisessa tilanteessa olisi tilaus sosiaalityölle mutta työn hektisyyden vuoksi monet sosiaalityöstä hyötyvät potilaat lähtevät sairaalasta tapaamatta sosiaalityöntekijää. Operatiivisilla osastoilla ja poliklinikoilla sosiaalityötä on tavallaan tarjottava ja itse aktiivisesti mentävä tilanteisiin, sillä lääkärien ymmärrys sosiaalityön käyttötarkoituksista ei ole muodostunut niin hyväksi kuin konservatiivisella alueella. Voin itse yhtyä edellisiin ajatuksiin, sillä olen sairaalassa työskennellessäni nähnyt sekä konservatiivista että operatiivista osasto- ja poliklinikkaelämää. Operatiivisella toiminta-alueella haaste sosiaalityön näkyvyyden ja käytettävyyden lisäämisessä on suurempi kuin konservatiivisella toiminta-alueella. Sosiaalityöntekijät tekevätkin toisinaan niin sanottua etsivää sosiaalityötä, eli potentiaalisia asiakkaita etsitään osastoilta tulossyyn perusteella tai huoneita kiertämällä. Poikkeuksen operatiivisen toiminta-alueen yleiskuvaukseen tekee lastentautien tulossyksikkö, jossa sosiaalityö on aina tiivis osa lapsen hoitoa ja sosiaalityöntekijää konsultoidaan herkästi lapsen sairauden tai perheen tilanteen vuoksi. Myös useissa sairausryhmissä sosiaalityöntekijän tapaaminen on automaatio. Hoitosuhteet ovat pitkiä, sillä lasten sairauksien seuranta ei voida ulkoistaa esimerkiksi terveystieteeseen. Poikkeuksena operatiivisen toiminta-alueen hoitoaikoihin voidaan mainita myös vastasyntyneiden tehohoito sekä pitkäaikaiset syöpähoidon ja seurannat.

Psykiatrian toiminta-alueella hoidetaan sekä pitkäaikaispotilaita että akuutteja ja lyhyen aikaa osastolla olevia potilaita. Psykiatrinen hoito perustuu pitkälti moniammatilliseen tiimityöhön, johon myös sosiaalityöntekijä osallistuu. Psykiatrian toiminta-alueella työskentelevien sosiaalityöntekijöiden kertoman mukaan tiimeissä toimitaan konsultaatioperiaatteella, eli sosiaalityöntekijältä kysytään mielipidettä, ja sosiaalityöntekijät osallistuvat myös itse aktiivisesti tiimityöhön. Työskentely osastoilla ja poliklinikoilla on lääkäriorientoitunutta. Sosiaalityöntekijä on kuitenkin tärkeä henkilö omilla osastoillaan ja poliklinikoillaan ja varsinkin hoitajat toivovat heidän

työpanostaan potilaiden asioihin entistä enemmän. Psykkisesti sairailta potilailla on usein hyvin monenlaisia ongelmia, joiden ratkaisemiseen tai helpottamiseen tarvitaan sosiaalityöntekijän ammattitaitoa.

Edellä esitettyjen kuvausten mukaan sosiaalityössä konservatiivisella ja psykiatrisella toiminta-alueella on yhtäläisyyksiä. Operatiivisen toiminta-alueen ”hektisyys” aiheuttaa haasteita työhön ja myös lääkärien näkemykset ja kokemukset sosiaalityön hyödyllisyydestä voivat vaihdella. Loppuyhteenvedossa pohdin toiminta-alueiden erojen vaikutusta asiakastytyvyyteen.

2.4 Moniammatillisuus terveyssosiaalityössä

Moniammatillinen yhteistyö on isossa roolissa sairaalan sosiaalityössä ja se tarkoittaa eri asiantuntijoiden työskentelemistä yhdessä potilaan hoidon pirstaleisuuden vähentämiseksi ja paremman tilanteen kokonaiskuvan saamiseksi. Moniammatillisessa työssä vuorovaikutus on tärkeää ja yhdessä työskentelevillä eri alan ammattilaisilla on oltava yhteinen käsitys toimintatavoista sekä tavoitteesta. Kun pyritään asiakaslähtöiseen toimintaan, ovat myös potilas ja läheinen mukana hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa. (Isoherranen 2005, 14-15.)

Terveystieteidenhuollossa sosiaalityöntekijä toimii moniammatillisen tiimin jäsenenä, jossa hänen tehtävänsä on selvittää potilaan elämäntilannetta. Tässä selvityksessä kartoitetaan muun muassa koulutus, työhistoria, toimeentulo, asuminen, perhetilanne, päihteiden käyttö, ajankohtaiset ongelmat ja voimavarat. Potilaan voimavaroihin liitetään hänen oman jaksamisensa ja vahvuuksiansa lisäksi myös hänen mahdollisesti olemassa olevat sosiaaliset verkostonsa. Saatujen tietojen avulla sosiaalityöntekijä pyrkii turvaamaan potilaan sujuvan arjen perusedellytyksiä. (Aho 1999, 178.) Tilanneselvityksessä voivat olla apuna myös hoitajat, jotka osastolla tapaavat potilaan läheisiä tai saavat tietoja potilaalta itseltään virka-ajan ulkopuolella. Omassa työssäni vaativan kuntoutusosaston sosiaalityöntekijänä saan myös arvokasta apua hoitajilta, lääkäreiltä ja muilta erityistyöntekijöiltä potilaan kokonaistilanteen selvittämiseksi. Tehokas moniammatillinen työskentely onkin kuntoutusjakson tavoitteiden toteutumisen ehdoton edellytys. Talo ja Hämäläinen (1997, 7) toteavat, että sosiaalisen anamneesin laatiminen on sosiaalityöntekijän ominta toiminta- aluetta mutta sitä ei kuitenkaan monesti muisteta moniammatillisessa työssä. Myös omalla osastollani tehdään päällekkäistä työtä mutta pidän sitä enemmän vahvuutena kuin resurssien tuhlaamisena. Toisaalta olen miettinyt miten potilaat ja heidän läheisensä kokevat sen, että heiltä kysytään samoja asioita monen eri ammatin edustajan toimesta.

Parhaimmillaan moniammatillinen palvelukokonaisuus muodostuu siis toisiaan täydentävistä osista. Työryhmän eri ammattilaiset tietävät aina mihin asiakasta tulee ohjata ja keneen ottaa yhteyttä, kun

täydentävää asiantuntemusta tarvitaan. Kun moniammatillinen työ toimii, saavat asiakkaat asiantuntevaa apua ongelmiinsa ja palveluksia ammattilaisilta, jotka osaavat asiansa. (Häyhä 2007, 21.)

Käytännön työssä olen huomannut miten potilaiden ongelmat ovat viime vuosien aikana monimutkaistuneet ja kyky hallita monitahoista ongelmatilannetta on sairauden keskellä heikko. Myös Luodes (2007) on todennut tämän ilmiön tutkimuksessaan. Hän toteaaakin, että kukaan moniammatillisen tiimin jäsen ei yksinään voi toimia asiantuntijana tällaisissa monitahoisissa ongelmatilanteissa vaan jaettu asiantuntijuus moniammatillisuuden muodossa antaa paremmat mahdollisuudet selvittää tilannetta. (emt.) Toisaalta jos ja kun ihmisten ongelmat ovat muuttaneet muotoaan ajan saatossa, on myös moniammatillisen työryhmän jäsenillä velvollisuus päivittää osaamistaan ja tietojaan säännöllisesti.

Rauni Korkealaakso (2005) on tutkinut lääkäreiden käsityksiä sosiaalityöntekijän roolista psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksessa haastatellut lääkärit kuvasivat moniammatillista työtä sosiaalityöntekijöiden kanssa tärkeäksi yhteistyöksi, jossa sosiaalityöntekijä kulkee tiimissä mukana arvokkaana oman alansa osaajana, tuo tietoa asiakkaan asioista yhteiseen käyttöön ja toimii eräänlaisena toimintamahdollisuuksien raamittajana. Haastatellut lääkärit myöntävät myös olevansa tietämättömiä asiakkaiden mahdollisuuksista erilaiseen kuntoutukseen, etuuksiin ja tukiin. Sosiaalityöntekijän rooli kiteytettiin kahteen tärkeimpään asiaan; sosiaalityöntekijä on tiedontuoja ja työryhmän jäsen.

Moniammatillisuudelle voidaan oman kokemuksen mukaan antaa kaksi eri merkitystä tai toimintatapaa Seinäjoen keskussairaalassa. Eri osastojen ja poliklinikoiden toimintatapojen mukaan moniammatillisuus voi olla sitä, että jokainen eri ammatin edustaja hoitaa oman erikoisalansa asiakkaan palvelutarpeessa ja tiedot välittyvät tai keskustelua käydään sairaalassa kirjaamiseen käytettävän Effic- ohjelman kautta. Tällöin ei voida puhua moniammatillisesta tiimityöstä. Varsinaisia tiimejä on joillakin osastoilla ja poliklinikoilla. Ainakin kuntoutuksen toiminta-alueella ja psykiatrialla tehdään paljon kasvokkain tapahtuvaa tiimityötä. Vuorovaikutus on tiimitilanteessa tehokasta kun eri ammattiryhmät saavat keskustella asioista ja jokainen tuo omaa näkemystään asiakkaan tilanteeseen. Tällaisissa tiimeissä myös sosiaalityön arvostus ja kuuleminen on suurimmillaan.

3. ASIAKKAAN HUOMIOIMINEN JA KUULEMINEN SOSIAALITYÖSSÄ

Asiakkaista ei juurikaan puhuttu vielä 1980-luvulla mutta tänä päivänä asiakkaista puhutaan ja asiakkaan tilanteet ymmärretään ainutkertaisina ja yksilöllisinä. Jokainen asiakas on yksilö ja heidän tarpeensa ja toiveensa vaihtelevat. Yksittäistä asiakasta ei voida lokeroida vaikkapa alkoholistiksi tai mielenterveysongelmaiseksi ja toteuttaa tämän viitekehyksen pohjalta joitakin vakiintuneita käytäntöjä sosiaalityön keinoin vaan on tunnettava myös laajemmin asiakkaan elämäntilanne, jotta voidaan tuottaa häntä parhaiten auttava palvelu. Toiminnan kohteena sosiaalityössä on siis asiakkaan tilanteessa oleva ongelma eikä itse asiakas. Sanonta ” asiakas on oman elämänsä asiantuntija” kuvaa hyvin sitä miten sosiaalityöntekijän tulisi asennoitua suhteeseen asiakkaan kanssa. Asiakas on toimija, joka tuntee, ajattelee, kokee ja valitsee. (Pohjola 1997, 168-169.)

Julkisen sektorin sosiaalipalvelut eroavat yksityisen sektorin palveluista siltä osin, että julkiset palvelut eivät aina ole vapaaehtoisia. Julkisen sektorin sosiaalipalvelut voivat olla asiakkaan kannalta sääteleviä, rajoittavia, tiettyjä oikeuksia suovia tai poistavia. Hyvän asiakassuhteen kannalta tärkeä tekijä on, että asiakas ja palvelun tarjoaja ovat vuorovaikutuksessa vapaina toimijoina. Asiakaspalvelua hoitava viranhaltija perustaa toimintaansa yleensä johonkin lakiin ja koska monimutkaiset lait ja asiakkaiden oikeudet ovat yleensä asiakkaille vaikeita asioita ymmärtää, on heidän luotettava siihen, että viranomainen ajaa varmasti heidän etuaan. (Mattila 1999, 15-16.) Myös terveysosiaalityö on julkista palvelua mutta työn henkeen ei kuulu rajoittamien tai sääteleminen. Asiakkuus rakentuu tapaamishetken tietojen perusteella eikä asiakkaan tarvitse niin halutessaan paljastaa mitään arkaluontoista itsestään. Useimmat asiakkaat kuitenkin luulevat, että myös terveysosiaalityöntekijällä on samanlainen valta-asema ja toimivalta esimerkiksi lastensuojelullisissa tilanteissa kuin mikä kunnan sosiaalityöntekijöillä on.

Asiakaslähtöisen toiminnan edellytys on, että asiakkaiden tarpeet ja odotukset tunnetaan ja kyetään reagoimaan näiden tarpeiden mukaisesti. Asiakaslähtöisen toiminnan päätavoitteena on asiakkaan tyytyväisyys saamaansa palveluun. Asiakkaiden tyytyväisyys saamiinsa palveluihin on tae siitä, että kyseinen palvelutoiminta voi ja saa jatkua. Asiakaslähtöisyyteen pyrittäessä pohjatyö on aina vakio; selvitetään asiakkaan tarpeet ja reagoidaan niihin. Asiakaslähtöisyyttä voidaan parantaa entisestään hankkimalla asiakkailta palautetta toiminnan laadusta. (Jalava & Virtanen 1996, 41-43.)

Sosiaalipalveluja tai mitä tahansa muitakin palveluja tulisi aina arvioida ensisijaisesti palvelunkäyttäjän näkökulmasta ja heidän mielipiteillään on aina eniten merkitystä palvelujen osuvuutta ja laatua tutkittaessa (Robson 2001). Sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan asiakkaiden palautetta palveluiden laadusta. Asiakkaan tyytyväisyys on luonnollisesti palveluiden olennainen tavoite. Tyytymättömän asiakkaan odotukset palvelun laadusta eivät siis ole täyttyneet ja toisaalta voidaan olettaa, että palveluun tyytyväinen asiakas pitää saamaansa palvelua laadukkaana. Asiakkaan kokemus palvelun ja toimintatapojen laadusta vaikuttaa myös todennäköisesti palvelun lopullisiin tuloksiin. Myönteinen kokemus palvelusta parantaa asiakkaan motivaatiota ja edistää siten myös muuten asiakkaan asioita. (Outinen & Holma & Lempinen 1994, 35.) Toki asiakkaan kokemukseen palvelutilanteesta ja kokonaisuudesta vaikuttaa myös se tuliko asiakas tapaamaan sosiaalityöntekijää omasta tarpeestaan lähtien vai oliko tapaaminen vastentahtoinen.

Vuorela (1988, 35) toteaa, että asiakkaat pystyvät arvioimaan parhaiten asiakaspalvelussa syntynyttä kontaktia ja siinä kokemaansa henkilökunnan toimintaa ja käyttäytymistä kun palvelu on ollut toiminnallista. Tästä kohtaamisesta realisoituu asiakkaalle yleensä koko organisaatiota koskeva käsitys henkilökunnan toiminnasta. Näin voi olla omassa myös omassa työympäristössäni. Joskus vastaanotolle tulee asiakas, joka on hyvin pettynyt tai suuttunut lääkärin tai hoitohenkilökunnan toimintaan. Tällöin ennako-odotus myös sosiaalityöntekijän kohtaamisesta voi olla huono. Vuorelan (1988,13) mukaan asiakkaiden käsityksiin palvelusta vaikuttavat asiointiprosessin lomassa palvelujen määrästä ja laadusta tehtyjen havaintojen lisäksi myös asiakkaan omat tarpeet ja palveluun kohdistuneet odotukset ja asiakkaan taustatekijät. Käsitykseen palvelusta voivat vaikuttaa helposti myös muiden ihmisten kokemukset sekä palvelun mahdollinen esiintyvyys julkisuudessa. Mäntysaari, Aalto ja Maaniittu (1996, 15) toteavat, että sosiaalihuollon asiakkaat toivovat eniten ystävällistä ja kuuntelevaa työntekijää. Asiakastyytyväisyyteen sosiaalihuollossa vaikuttaa paljon myös se toteutuuko tapaaminen asiakkaan vai työntekijän määrittämän aikataulun mukaisesti. Sairaalan sosiaalityössä aikataulullinen joustaminen asiakkaan eduksi on arkipäivää, sosiaalityöntekijät joutuvat mukautumaan ensisijaisten eli terveydenhuollon toimenpiteiden aikataulujen sekaan mutta myös asiakkaan toivetta kuunnellaan aina. Asiakaspalautteessa on vuosien varrella tullut monesti kommentteja, että sairaalan sosiaalityöntekijän tulisi olla tavattavissa myös iltaisin ja viikonloppuisin, sillä monille omaisille/läheisille ei ole mahdollista tulla tapaamaan sosiaalityöntekijää keskellä päivää. Tällaista asiakastyytyväisyyttä lisäävää toimenpidettä sosiaalitoimen yksikössä ei pystytäkään toteuttamaan.

Asiakkaat määrittelevät palvelun laadun niistä lähtökohdista, jotka ovat heille tärkeitä. Pelkän palvelutilanteessa koetun vuorovaikutuksen lisäksi asiakkaat arvioivat palvelun laatua myös sen perusteella miten monipuolista tarjonta on, millaiset ovat tilat, työmenetelmät ja palvelun sijainti. Myös asiakkaalle varatun ajan riittävyys on iso tyytyväisyyteen vaikuttava asia. Henkilökunnan osalta asiakkaat arvostavat vuorovaikutustaitoja ja ammatillista osaamista. Ammatillinen osaaminen on asiakkaan näkökulmasta katsottuna muun muassa kykyä reagoida nopeasti tilanteisiin, luottamuksellisuuden tunteen aikaan saamista, vastuullisuutta sekä aloitteen tekijänä toimimista. (Outinen ym. 1994, 38-39.) Mäntysaari ym.(1996) huomioivat tutkimuksessaan jo 17 vuotta sitten sosiaalihuollon asiakkaiden olevan huolissaan alati vähenevistä sosiaalihuollon työntekijäresursseista ja tämän resurssivähyyden vaikutuksesta palvelujen saamiseen ja laatuun. Tänä päivänä työntekijäresurssien väheneminen vähentää varmasti asiakkaiden tyytyväisyyttä sosiaalipalveluja kohtaan, sillä esimerkiksi vastaanotolle pääseminen voi kestää pitkään ja toisaalta myöskään erilaisia tukipalveluja ei enää voida myöntää vaikka asiakkaan tarve niihin olisi selkeästi tunnistettavissa.

Tutkimukseni sijoittuu sairaalaan, jossa toteutetaan myös potilastyytyväisyyskyselyjä. Potilastyytyväisyyskyselyillä halutaan selvittää potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa terveydenhoitoon ja kohteluun sairaalan vuodeosastoilla ja poliklinikoilla. Seinäjoen keskussairaalan potilasohjeen mukaan potilaat voivat antaa palautetta saamastaan hoidosta joko suoraan hoitavan yksikön henkilökunnalle tai sähköisesti asiakastietokoneilla. Toimintayksiköissä on myös omia palautelaatikoita, joihin potilaat voivat jättää palautetta saamastaan hoidosta. Sairaalan verkkosivuilla on myös lomake, jolla saa antaa palautetta sairaalan erityistyöntekijöiden toiminnasta, joihin myös sosiaalityöntekijät lukeutuvat. Toimintayksikön johtavan sosiaalityöntekijän mukaan palautetta ei ole verkkosivujen kautta tullut. Sosiaalitoimen yksikön asiakastyytyväisyyskyselyillä haluttiin kerätä tietoa sosiaalityöntekijöiden tapaamisen potilaiden tai heidän läheistensä kokemuksesta koskien terveystieteiden palvelukokemusta.

Kujala (2003, 162) toteaa tutkimuksessaan, että asiakkaan tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon lisää kuulluksi tuleminen tunne, yksilöllinen kohteleva hoitotilanteessa ja se, että hänelle annetaan aikaa. Asiakkaan tyytyväisyyteen vaikuttaa myös se miten hän on selvillä eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista, jotta hän voi mahdollisesti itse valita mieluisimman vaihtoehdon. Terveyspalvelujen asiakas haluaa yleensä olla osallisena omaa hoitoaan koskevissa asioissa ja puutteellinen osallisuuden tunne tuottaa tyytymättömyyttä palveluun. Kujalan tutkimuksessa esille nousee mielestäni hyvin kiteyttäen koko sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuva asiakkaan osallisuuden huomioimisen tarve. Kujalan mainitsemat asiakastyytyväisyyden osa-alueet voidaan

ottaa samalla tavalla huomioon myös sosiaalityössä. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus valita ja vaikuttaa itse hänen tulevaisuuteensa vaikuttaviin päätöksiin ja toimenpiteisiin.

Asiakastyytyväisyys ja palvelujen laatu mielletään usein samaa tarkoittaviksi asioiksi. Asiakastyytyväisyys on kuitenkin paljon laajempi käsite ja palvelun laatu on vain yksi osatekijä, joka vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen. (Ylikoski 2000, 149.) Tyytyväisyys voidaan määrittää arvioivaksi reaktioksi, jossa asiakkaan ennakko-odotus hänen saamastaan palvelusta peilautuu kokemukseen palvelutilanteesta (Mattila 1999, 23). Lahtinen ja Isoviita (2001, 123) määrittelevät asiakastyytyväisyyden koostuvan yleistettävästi seuraavista osatekijöistä:

- Tyytyväisyys tuotteen (tavara tai palvelu) ominaisuuksiin
- Tyytyväisyys palvelun laatuun
- Tyytyväisyys asiakassuhteiden hoitamiseen
- Palveluntuottajan maine
- Palveluntuottajan luotettavuus ja uskottavuus
- Palvelun kiinnostavuus
- Palvelun tai tuotteen hinta
- Vuorovaikutus asiakkaan kanssa
- Vertaileminen kaikissa edellä mainituissa seikoissa kilpaileviin palveluntarjoajiin.

Sosiaalityön asiakkaiden tyytyväisyys saamiinsa palveluihin voidaan määrittää myös vaikuttavuudeksi. Miten vaikuttava sosiaalityöntekijän työpanos oli pyrittäessä helpottamaan asiakkaan arkea ja elämää? Lumijärven (1999, 15) mukaan vaikuttavuudella tarkoitetaan palveluprosessien tai palvelun tuottajien kykyä saada aikaan haluttuja vaikutuksia. Vaikutusta voidaan arvioida yleensä vasta palvelutilanteen jälkeen ja mahdollinen vaikutus ilmenee jonkinlaisena muutoksena asiakkaan tilanteessa. Vaikuttavuuden arvioimisella tarkoitetaan tämän muutoksen tunnistamista. Myös Seinäjoen keskussairaalassa toteutettujen asiakastyytyväisyyskyselyjen tavoitteena on ollut saada selville miten oikeanlaisia palvelut ovat sisällöltään olleet ja onko niillä saatu muutosta aikaan asiakkaan tilanteessa.

Terveysosiaalityössä asiakkaalla ei ole valinnanvaraa saamansa palvelun suhteen. Jokaiselle osastolle ja poliklinikalle on nimetty oma sosiaalityöntekijä ja asiakkaan saama palvelukokemus syntyy siis yleensä yhden terveystyöntekijän tapaamisen perusteella. Vertailua palvelussa pääsee tekemään ainoastaan, jos asiakkuus syntyy useammalle eri osastolle tai poliklinikalle ajan saatossa. Useimmiten terveystyöntekijän vastaanotolle tulevalle asiakkaalla ei ole ennako-

odotuksia, sillä he eivät ole aikaisemmin olleet edes tietoisia kyseisestä palvelusta. Tämä ennakkotiedon puute tuli ilmi myös tässä tutkimuksen tuloksissa. Jo aikaisemmin asioineilla on ennakko-odotuksia ja toiveita mutta palvelukokemus saattaa silti olla hyvin erilainen riippuen sosiaalityöntekijästä. Näin ei saisi olla ja tämän tutkimuksen tuloksia tullaan käyttämään hyväksi terveyssosiaalityöntekijöiden toimintakäytäntöjen yhtenäistämässä. Ylikoski (2000, 153-155) toteaa, että asiakastyytyväisyys muodostuu aina asiakkaan yksilöllisistä ominaisuuksista, palvelun hinta-laatusuhteesta, tilannetekijöistä, sekä palvelun vuorovaikutuksellisista laatutekijöistä, joita ovat esimerkiksi luotettavuus, reagointialttius ja palveluvarmuus. Myös ympäristö, palvelun saavutettavuus ja vuorovaikutussuhteen muodostuminen vaikuttavat asiakastyytyväisyyteen. Palvelun toteutuksessa asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat työntekijän pätevyys, kohteliaisuus, uskottavuus, empaattisuus ja turvallisuus.

Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat myös asiakkaan palveluprosessin aikana kokemat tunteet mutta niiden vaikutusta ei useinkaan huomioida asiakastyytyväisyysmittauksissa. Tunteet, kuten viha, ilo, toiveikkuus tai toivottomuus vaikuttavat kokemukseen palvelusta. Mielialalla on myös vaikutusta asiakkaan kokemukseen saamastaan palvelusta. Useiden palvelujen tarkoituksena on vaikuttaa ihmisiin tunnetasolla kuten vaikkapa teatteriesitykset tekevät. (Gröönroos 2009, 111-112) Terveysosiaalityön prioriteettina ei ole suoranaisesti tunteisiin vaikuttaminen, mutta psykososiaalinen keskustelu on iso osa työtä jolla pyritään muun muassa juuri nostamaan mielialaa. Tunteiden vaikuttaminen terveyssosiaalityön asiakkaiden tyytyväisyyteen saamastaan palvelusta on merkittävä tekijä. Koska kyse on sairaista asiakkaista tai heidän läheisistään, eivät tapaamiset luonnollisesti ole kovin iloisia. Joskus asiakkaan tilanteeseen pystytään löytämään apua sosiaalityön keinoin ja näin tunnetila kohenee mutta on myös tilanteita, joihin terveyssosiaalityöntekijän toimivalta ei riitä ja näin asiakkaalle saattaa jäädä palvelusta negatiivinen kuva. Näin voi olla esimerkiksi tilanteessa, jossa kyse on kelan, vakuutusyhtiön tai paikallisen sosiaalitoimiston päätöksistä joihin sairaalan sosiaalityöntekijä ei voi vaikuttaa.

Kuhmon kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta osallistui vuosina 1995-1996 lähipalvelujen asiakastyön kehittämishankkeeseen, joka oli osa sosiaali- ja terveysministeriön asettaman palvelutyöryhmän toteuttamaa palvelurakenteiden uudistamistyötä. Kuhmossa työntekijät listasivat tekijöitä, jotka lisäävät asiakaslähtöisyyttä ja sitä myöten asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa palvelua kohtaan. Näitä asiakastilanteessa huomioitavia asioita olivat:

- Asiakkaan kuulemistaito ja palvelujen räätälöinti asiakkaan tilanteesta käsin
- Asiakkaan subjektiivisuus, asiakkaan oma historia ja resurssit huomioidaan
- Tavoitteellisuus, suunnittelu ja ratkaisujen etsiminen yhdessä asiakkaan kanssa
- Asiakkaan arvojen, elämän ja omien tavoitteiden kunnioittaminen
- Asiakkaan realiteettien huomioiminen
- Valinnan mahdollisuuden antaminen asiakkaalle
- Asiakkaan mielikuvien ja visioiden pitäminen tärkeämpänä kuin työntekijän.

(Läheisyyttä asiakastyöhön, lähipalvelutyöryhmän asiakastyöprojektin loppuraportti 1998, 1,9.)

Asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan tyytyväisyyttä saamansa sosiaali- ja terveysalan palveluun voidaan edellisten huomioiden mukaan lisätä ottamalla asiakas omista asioistaan päättävään asemaan. Näin suurta vaikuttamisen mahdollisuutta ei kuitenkaan kaikkialla varsinkaan sosiaalityössä ole mahdollisuus antaa. Sosiaalityöntekijöiden keskuudessa on varsin yleistä ajatella, että asiakkaat eivät ymmärrä itse omaa parastaan. Itsemääräämisoikeus on kuitenkin jokaisella täysi-ikäisellä ihmisellä olivat hänen valintansa sitten sosiaalityöntekijän mielestä kuinka huonoja tahansa. Onkin suurta sosiaalityön taituruutta ja kokemuksen tuomaa ammattitaitoa, jos sosiaalityöntekijä onnistuu perustelemalla ja todellisuutta kuvaamalla saamaan asiakkaan näkemään tilanteensa ja ratkaisujensa pitkäaikaiset vaikutukset.

4. AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Asiakastyytyväisyyttä ja siihen liittyviä ja vaikuttavia tekijöitä on tutkittu ja analysoitu melko paljon. Suurimmalta osin löytämäni tutkimukset olivat kaupanalan tai muiden palvelualojen tutkimuksia. Myös kirjallisuutta hyvästä asiakaspalvelusta ja palvelutyön laatutekijöistä löytyy muilta palvelualoilta, mutta ei juurikaan sosiaalityöstä. Löytämäni sosiaalityöhön suoranaisesti liittyvät asiakastyytyväisyystutkimukset olivat kuntien sosiaalitoimien aikuissosiaalityöhön liittyviä. Terveysosiaalityön asiakastyytyväisyyskyselyjä en onnistunut paikantamaan. Todennäköisesti muissakin sairaanhoitopiireissä ja sairaaloissa asiakaspalautetta ja asiakastyytyväisyyttä kartoitetaan, mutta tulokset eivät ole päätyneet mihinkään tutkimuksiin, vaan ne ovat olleet enemmän sisäisiä selvityksiä niin kuin myös Seinäjoen keskussairaalassa on käytäntö ollut. Minun tutkimukseni on siis ensimmäinen laatuaan myös Seinäjoella. Hoitoon kohdistuvia asiakastyytyväisyyskyselyjä on tehty enemmän joista esimerkkinä Tampereen yliopiston hoitotieteen laitokselta Sakari Saarisen (2007) tutkimus ”Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta”. Yleisimmin tutkimuksissa on keskitytty siihen millaisena asiakkaat kokevat palvelujen saatavuuden, millaista vuorovaikutus asioidessa on ollut ja ovatko he saaneet apua tarpeisiinsa. Lisäksi tutkimuksissa on pyydetty antamaan palvelujen parantamiseen liittyviä ehdotuksia.

Terveysosiaalityön palvelujen laatua ja kehittämistä koskevaa tutkimusta löysin kaksi kappaletta, jotka on toteutettu terveystyöntekijöiden näkökulmasta. Henna Parviainen ja Johanna Telilä (2005) tutkivat hyvän asiakaspalvelun ulottuvuuksia sairaalan sosiaalityössä. Heidän kyselynsä vastasi 127 sosiaalityöntekijää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä. Kyselyyn vastanneet sosiaalityöntekijät arvioivat, että tärkeimpiä hyvän asiakaspalvelun piirteitä terveystyöntekijöissä ovat asiakkaan tarpeiden tunnistaminen, asiakkaan asioihin paneutuminen, hyvä yhteistyö sairaalan henkilökunnan kanssa, sosiaalityöntekijän pätevyys ja se, että sosiaalityöntekijä ajaa asiakkaan etuja ja hoitaa yhteistyötä joustavasti eteenpäin myös sairaalan ulkopuolella.

Marianne Yli-Houhala (2012) puolestaan tutki terveystyöntekijöiden näkemyksiä sosiaalityön laadusta ja laadun kehittämisestä Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Lomakekyselynä toteutettuun tutkimukseen osallistuneet 22 terveystyöntekijää näkivät laatuajattelun erittäin tärkeänä sosiaalityön asiakaslähtöisyyttä tavoiteltaessa. Sairaanhoitopiirissä ei kuitenkaan ollut varsinaista laadunhallinnan tai kehittämisen mallia, jota kukin työntekijä olisi ollut velvollinen toteuttamaan. Tärkeimmät terveystyöntekijöiden laatuun vaikuttavat tekijät olivat kyselyyn vastanneiden mukaan asiakaslähtöisyys, vuorovaikutus asiakkaan kanssa, työntekijän ammattitaito ja sujuva moniammatillinen yhteistyö.

Sekä Parviaisen ja Telilän että Yli-Houhalan tutkimuksista nousee esiin samanlaisia asiakaslähtöisyyttä ja varmasti myös asiakastyytyväisyyttä parantamia tekijöitä. Näiden teemojen ympärille olen pyrkinyt rakentamaan myös oman tutkimukseni.

4.1 Asiakastyytyväisyyttä käsitteleviä tutkimuksia

Asiakastyytyväisyystutkimuksia on toteutettu kunnissa lähinnä lomakkeilla, jotka on joko annettu vastaanoton päätteeksi tai postitettu. Vastaani tuli vain yksi tutkimus aikuissosiaalityön asiakkaiden kokemuksista, joka on toteutettu haastattelemalla asiakkaita. Tämä johtunee siitä, että otanta on asiakastyytyväisyyttä ja sosiaalityön vaikuttavuutta tutkittaessa oltava melko suuri ollakseen edustava. Siksi jäinkin ihmettelemään löytämäni Kärkkäisen (2010, 41-44) gradu -tutkielmaa, jossa oli haastateltu ainoastaan kuutta asiakasta ja tehty niiden haastattelujen pohjalta tutkimus aikuissosiaalityön asiakkaiden kokemuksista ja toiveista koskien sosiaalityön tukea ja apua ja yhteistyötä sosiaalityöntekijän kanssa. Tutkimuksen toteutuspaikkana oli Helsinki, jossa jokaisella sosiaaliasemalla on iso väestöpohja taustallaan. Onko tutkimus siis tarpeeksi edustava?

Hakunilan sosiaali- ja terveyskeskuksessa Vantaalla haluttiin vuonna 2001 selvittää asiakkaiden mielipiteitä saamastaan palvelusta ja paikallistaa palvelujen ongelmakohtia. Kysely oli osa sosiaali- ja terveysviraston suunnittelemaa asiakaspalautejärjestelmää. Tutkimusaineisto koottiin postikyselyllä ja lomakkeessa kysyttiin mielipidettä toimistopalvelusta ja vuorovaikutuksesta asiakaspalvelusta. Lisäksi lomakkeessa kysyttiin tietoja vastaajasta ja asiointipaikasta. Vastausprosentti oli varsin alhainen; vain 28%. Vastausprosentti jäi tässä tutkimuksessa melko pieneksi ehkäpä siksi, että kyselyjä postitettiin asiakkaille vasta vastaanottoajan jälkeen ilman kontaktia kasvotusten. Vastaajat kritisoivat ajanvarauksen työläyttä ja puhelinpalvelujen toimimattomuutta, sillä sosiaalityöntekijöillä oli aina vain lyhyt puhelinaika ja linjat aina tukossa. Asiakaspalvelua taas pidettiin valtaosin hyvänä ja vain noin 10 % oli tyytymättömiä saamaansa palveluun. Asiakkaiden arvion mukaan työntekijöillä oli useimmiten aikaa paneutua asiakkaan tilanteeseen, ohjaus ja neuvonta oli tyydyttävää ja päätökset perusteltiin selkeästi ja päätöksentekokin oli nopeaa. Tyytymättömyys palveluihin lisääntyi kuitenkin niillä osa-alueilla, joissa kysyttiin itse asiakkaan ongelmaan liittyviä asioita. Arvio asiakkaan tilanteesta, ongelmien ratkaisukeinot ja tukien järjestäminen tai myöntäminen eivät menneet aina asiakkaiden mielen mukaan. Asiakkaat nimesivät toiminnan kehittämisehdotuksiin mm. puhelinneuvonnan ja ajanvarauksen sujuvuuden parantamisen, henkilökunnan määrän ja tapaamisen ajan lisäämisen, ehdotettiin oma-sosiaalityöntekijä systeemiä ja toivottiin aukioloaikojen olevan pidempiä kuin nykyisin ja myös päivystävä sosiaalityöntekijä olisi hyvä olla tavoitettavissa. Asiakastyön kehittämiseen liittyen ehdotettiin mm. päätöksenteon nopeuttamista ja yksilöllisyyden

huomioimista, asiakkaiden tasavertaisuuden edistämistä sekä yhteistyön parantamista muiden viranomaisten kanssa. (Riihelä 2001, 2-4, 11-14.) Tulokset ovat mielestäni hyvin tyyppillisiä eli palveluun ollaan tyytyväisiä niin kauan kuin se itse tyydyttää, mutta esimerkiksi toimeentulotuen myöntämisen suhteen tyytymättömien joukko kasvaa aina selkeästi.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus toteutettiin laajalla alueella aikuissosiaalityön asiakkaille keväällä 2012. Kyselylomakkeet annettiin toimistossa asioineille asiakkaille vastaanoton päätteeksi ja he saivat vastata kyselyyn vapaaehtoisesti. Heitä oli lomakkeen täytössä avustamassa sosiaalialan opiskelijoita. Lomake suunniteltiin niin, että se antaa kattavaa tietoa asiakkaan asioinnista aina ensiyhteydenotosta toimistosta poistumiseen saakka. Tulosten analysoinnin jälkeen voitiin todeta asiakkaiden olleen keskimäärin tyytyväisiä aikuissosiaalityön palveluprosessiin, käytännön toimintaan ja henkilökuntaan. Työn kehittämiskohteita etsittiin lähinnä avoimen palautteen perusteella. Tutkimustulosten perusteella sosiaalityön kehittämiskohteiksi nousivat Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden erityisesti yhteyden ottaminen puhelimitse ja asiakkaan yksityisyyden säilyminen. Lisäksi huomiota kiinnitettiin toimitilojen viihtyisyyteen ja opasteisiin. Myös asiakkaiden tiedonsaannin ja neuvonnan parantamista oli kommentoitu parannusehdotukseksi. (Mirola & Nurkka & Laasonen 2012, 5-7, 60-61.)

Asiakkaiden yksityisyyden turvaaminen sairaalan sosiaalityössä on usein mahdotonta, sillä vanhassa kantasairaalassa on neljän hengen huoneita ja potilasta ei ole aina mahdollista pyytää keskustelemaan toiseen tilaan. Se asettaa suuria haasteita terveydenhuollon sosiaalityöntekijälle, jotta osaa asettaa sanansa haastattelu tilanteessa mahdollisimman neutraalisti ja potilaan asioita liikaa paljastamatta. Myös edellisessä tutkimuksessa esiin tullut opaste-asia herätti ajatuksia. Isossa sairaalassa on vaikeaa löytää oikeaa paikkaa, ellei sosiaalityöntekijän huone ole osaston yhteydessä. Niinpä me yleensä haemme potilaan/läheisen osastolta tai polilta. Opastukseen voisimme kyllä jotenkin jatkossa panostaa.

Niin ikään samaan tyyliin palvelujen sisällön ”osuvuutta” kohderyhmälleen ja mahdollisia kehittämisideoita sosiaalityön palveluille kerättiin Helsingin Pro -tukipisteessä survey-tyylisellä lomakekyselyllä vuonna 2011. Pro -tukipiste tarjoaa palveluitaan seksityötä tekevien asiakkaidensa oikeuksien ja aseman parantamiseksi. Kyselylomaketta tarjottiin sekä paperiversiona että www-kyselynä. Tutkimuksen tekijät uskoivatkin, että vastauksia saadaan arkaluontoisia palveluilta käyttäviltä asiakkailta paremmin, kun heillä on mahdollisuus täyttää kysely ilman kasvokontaktia. Tämän vuoksi ajatuksesta haastatella asiakkaita luovuttiin tässä tutkimuksessa

hyvin pian. Tulokset tässä tutkimuksessa olivat hyvin edellisten kaltaisia eli pääosin kyselyyn vastanneet olivat tyytyväisiä palveluun ja sosiaalityöntekijöiden työtä arvostettiin. Pro-tukipisteen sosiaalityöntekijöillä oli aikaa tukea ja ohjata asiakkaitaan ja käydä monenlaisia elämänhallintaan liittyviä keskusteluja. Asiakassuhteen kehittyivät ajan kanssa ja ne kestivät pitkään, jolloin oli helpompaa oppia tietämään ja tuntemaan asiakkaan tarpeet. Kehittämisehdotukset erosivat selvästi sosiaalitoimissa toteutetuista kyselyistä, sillä olihan asiakaskanta hieman erilaista ja sosiaalityön sisältö myös. Kehittämisehdotuksissa toivottiin sosiaalitoimen yhteyteen muita palveluita mm. kauneushoitoa. (Mainonen & Rauhala 2011, 21-22.)

Oletan, että sairaalassa suoritettuun asiakastyytyväisyyskyselyyn olisi haastattelumenetelmällä suostunut vain muutama palveluun tyytyväinen potilas. Monille sairaus ja mahdollisesti myös kontakti sosiaalityöntekijään on arkaluotonen asia eikä omista ongelmista puhuminen haastattelun muodossa välttämättä onnistu varsinkin jos haastatteli kyselee tietoja liittyen omaan antamaansa palveluun. Ehkäpä jokunen vastaaja enemmän voisi löytyä, jos haastatteli olisi ulkopuolinen henkilö. Todettakoon kuitenkin, että henkilöhaastattelut ovat varmasti vähemmän käytetty aineistonkeruumuoto sosiaalialan tutkimuksissa työläiden ja materiaalin saamisen hankaluuden vuoksi.

Kansainvälistä tutkimustietoa etsiessäni löysin Research on Social Work Practice lehdestä artikkelin, jossa kerrotaan sosiaalityön roolista potilaiden kotiuttamisvaiheessa israelilaisessa sairaalassa. Israelilaiset tutkijat Soskolne, Kaplan, Ben- Shahr, Stanger ja Auslander (2010) keräsivät ja analysoivat vuosina 2003 ja 2004 tietoja yhdestätoista Israelissa sijaitsevasta sairaalasta koskien potilaita, jotka olivat tavanneet sosiaalityöntekijän kotiutusvaiheessa. Sosiaalityöntekijöiden tietokannoista löytyi 1426 asiakasta, joista he olivat kirjanneet tutkimusta varten tarkat kotiutustiedot ja asiakkaille oli tiedotettu tulevasta tutkimuksesta. 407 potilasta ja 659 omaista arvioivat puhelinhaastatteluilla kaksi viikkoa kotiutuksen jälkeen kotiutustilanteessa saamaansa tiedotusta, oman osallisuuden/ kuulluksi tulemisen määrää ja sosiaalityön vaikutusta heidän elämäänsä. Omaisista 77 % oli tyytyväisiä sosiaalityöntekijän rooliin kotiutuksessa ja 62% potilaista oli samaa mieltä. Omaiset ja potilaat arvioivat, että kotiutussuunnitelmissa oli eroja eri osastojen välillä, tiedonsaanti oli tärkeää ja perheen ottamisen mukaan prosessiin koettiin tärkeäksi. Jatkohoitopaikan järjestäminen ja siinä onnistuminen omaisia ja potilasta tyydyttävällä tavalla oli merkittävä tekijä kotiutussuunnitelman onnistumisessa kuten myös potilaan ja hänen omaisensa mahdollisuus vaikuttaa tapahtumien kulkuun. Loppupäätelmänä tuloksista tehtiinkin se, että sosiaalityöntekijöiden pitäisi aina ottaa potilas ja hänen läheisensä mukaan suunnitteluun kun siirtoa

sairaalasta aletaan valmistelemaan. Oltiinpa siis missä päin tahansa maailmaa niin potilaiden ja heidän perheidensä toiveet ovat samanlaisia.

4.2 Seinäjoen keskussairaalan asiakaskyselyt

Seinäjoen keskussairaalassa on toteutettu asiakaspalautekyselyjä neljän vuoden välein alkaen vuodesta 1998. Jokainen neljästä tähän mennessä toteutetusta kyselystä on ollut rakenteeltaan erilainen, mutta kolmessa viimeisimmässä on käytetty sosiaalitoimen toimintayksikön laatutyöryhmän asettamia yhdeksää kysymystä, joiden tulosten vertailu keskenään eri vuosina on mahdollista. Sisällöltään aikaisemmin toteutetut kyselyt ovat pyrkineet antamaan vastauksen lähinnä kysymyksiin siitä, millaista vuorovaikutus on ollut sosiaalityöntekijän kanssa ja ovatko asiakkaat hyötynet sosiaalityöntekijän tapaamisesta. Kyselyissä on käytetty sanaa asiakaspalautekysely, sillä sana palaute on ollut sosiaalitoimen laatutyöryhmän mielestä laajempi käsite kuin tyytyväisyys. Sana palaute antaa laajemman mahdollisuuden vastauksille negatiivisesta positiiviseen. Potilaiden antamasta palautteesta muodostuu kuitenkin käsitys siitä miten tyytyväisiä he ovat saamaansa palveluun. Minä itse tutkijana haluan kuitenkin puhua asiakastyytyväisyydestä.

Asiakaspalautekysely toteutettiin ensimmäisen kerran vuonna 1998. Systemaattinen laatutyöskentely tehostui sosiaalitoimen yksikössä vuonna 1997 kun sinne perustettiin laatutyöryhmä työstämään palveluiden laadun kriteerejä. Samaan aikaan laadittiin eri potilasryhmille sosiaalityön palvelukuvaksia. Tämän kehittämistyön osana toteutettiin asiakaspalautekysely, jonka tarkoituksena oli selvittää potilaiden mielipiteet ja kannanotot siihen miten hyvin sosiaalityössä oli onnistuttu. Myös Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä käytössä oleva systemaattinen potilaspalautejärjestelmä edellytti kunkin yksikön osoittavan millaista heidän asiakkaidensa tyytyväisyys saamiinsa palveluihin on. Kyselyn tavoitteena oli saada palautetta sosiaalityöntekijöiden tapaamilta asiakkailta heidän palvelukokemuksistaan ja saamastaan hyödystä. Kyselyllä haluttiin asettaa lähtötaso terveyssosiaalityön asiakastyytyväisyyden mittaamiselle ja kehittämiseksi. Vaikuttavuus näkökulmana päätettiin tässä kyselyssä vielä jättää pois ja kysely rajattiin koskemaan vain asiakkaiden kokemaa hyötyä asioidensa selvittelystä.(Pajula ym. 1999)

Kysely toteutettiin lähettämällä lomake kotiin täytettäväksi niille potilaille, joita sosiaalityöntekijät olivat tavanneet loka-marraskuussa 1998. Yhteensä kyselyjä postitettiin tuolloin 456 kpl. Vastausajan päätyttyä lähetettiin vastaamattomille vielä toinen kysely, jolloin lopulta vastausprosentiksi saatiin 64%. Kyselylomakkeessa oli tunnistenumero, jonka perusteella voitiin saada vastaajasta tietoon ikä, sukupuoli, kotipaikka ja sairaalassaoloaika koskevat tiedot. (Pajula ym.1999, 2-3) Tässä ensimmäisessä tutkimuksessa kysymyksiä oli 17. Aluksi (1-4)kartoitettiin

mistä potilas oli saanut tiedon mahdollisuudesta tavata sosiaalityöntekijä ja mitä asia koski ja lopuksi (5-15) kartoitettiin kokonaistyytyväisyyttä palvelutapahtumaan. Myös vapaata palautetta ja kehittämisehdotuksia sai antaa (16-17). Arviointiasteikkona käytettiin 0-5, jossa 0= asia ei koske minua. 1 oli arvosanoista matalin ja 5 korkein. Sosiaalityön palvelujen kokonaistyytyväisyydelle laskettiin keskiarvo 4,4, joka vastaa arviointiasteikolla melko hyvää. Arvostelussa alle tämän keskiarvon jäivät osa-alueina ohjauksen ja neuvonnan selkeys, tasavertaisuus keskusteluosapuolena, vastaanottoajan riittävyys ja tiedon saanti asioiden hoitamiseksi. Ne potilaat, jotka kokivat hyötynensä palvelusta, olivat luonnollisesti myös keskimääräistä tyytyväisempiä palvelutapahtumaan. Vastaavasti tai ne, jotka eivät kokeneet hyötynensä, olivat tyytymättömiä palvelutapahtumaan. (Pajula ym. 1999, 8-9, 11.) Palautekyselyllä saatiin arvokasta tietoa ja sosiaalityön asiakkaiden tyytyväisyydestä saamiinsa palveluihin saatiin asetettua peruslähtötaso. Useimmiten sosiaalityöntekijän vastaanotolle ohjaututtiin liittyen sairauteen ja sairaalassaoloon. Vastaanottotilanteessa oli kyse usein taloudellisista asioista, etuuksista tai elämäntilanteesta. Lähes kaikki kyselyyn vastanneet kertoivat hyötynensä tapaamisesta. (Pajula ym. 1999, 14-15.)

Vuonna 2001 Seinäjoen keskussairaalan johtava sosiaalityöntekijä Maija-Liisa Pajula ja sosiaalityöntekijä Eila Tuohimäki osallistuivat Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen järjestämään terveydenhuollon sosiaalityön PD-koulutukseen. He valitsivat koulutukseen liittyväksi kehittämishankkeekseen terveydenhuollon sosiaalityön vaikuttavuuden tutkimisen. He nimesivät terveydenhuollon sosiaalityön vaikuttavuuden osatekijöiksi seuraavat: Vaikuttavuus, asiakaspalvelun laadukkuus ja asiakastyytyväisyys, prosessien sujuvuus ja taloudellisuus ja henkilöstön voimavarat. (Pajula & Tuohimäki 2001, 10-22.) Pajula ja Tuohimäki (2001, 24-26) nimesivät hankkeensa johtopäätöksissä niitä menestystekijöitä, joihin erityisesti panostamalla voidaan turvata asiakkaille laadukkaat ja vaikuttavat terveydenhuollon sosiaalityön palvelut. Henkilöstön voimavarojen näkökulmasta tärkeitä tekijöitä olivat muun muassa reflektiivisyys, aloitteellinen asiantuntijuus, keskinäinen tuki ja konsultointimahdollisuus, motivaation ja työkyvyn ylläpitäminen ja tiedonkulkuun panostaminen. Myös riittävä määrä vakituista henkilökuntaa ja sijaisia katsottiin tärkeäksi palvelujen laatua nostavaksi toimenpiteeksi. Sosiaalityön prosessien sujuvuus ja taloudellisuus puolestaan edellyttää resurssien oikein kohdentamista, toimivaa moniammatillisuutta ja yhteistyötä sekä sujuvaa dokumentointia ja tiedonkulkua. Asiakaspalvelutyön laadukkuus muodostuu myös herkkyydestä tunnistaa asiakkaan odotukset ja tarpeet. Terveydenhuollossa tähän liittyy olennaisesti potilaan sairauden tunteminen ja sairauden arkea vaikeuttavien vaikutusten tiedostaminen.

Pajulan ja Tuohimäen toteuttaman kehittämishankkeen pohjalta alettiinkin sosiaalitoimen yksikön laatutyöryhmän toimesta luomaan tasapainotettua mittaristoa terveydenhuollon sosiaalityön vaikuttavuuden seurantaan. Työryhmä hahmotteli visioita laadukkaasta terveydenhuollon sosiaalityöstä, joiden mukaan asiakas saa ongelmiinsa mahdollisimman kattavan avun, laadukkaan palvelun ja hän kokee sosiaalityöntekijän tapaamisesta olleen hyötyä. Visioiden perusteella määriteltiin sosiaalityön vaikuttavuudelle strategiset tavoitteet, menestystekijät ja avainmittarit. Asiakasnäkökulmasta mittareina ovat ohjaus, neuvonta ja psykososiaalinen tuki. Vaikuttavuusmittarina toimii asiakkaan kokema hyöty. Mittarit ovat keino- ja suoritemittareita. Asiakasnäkökulman ja sosiaalityön vaikuttavuuden mittareita testattiin vuoden 2003 asiakaspalautekyselyssä. Tämän kyselyn vastausten perusteella luotiin mittaristoille lähtölukemat seuraavien kyselyiden tavoitteita silmällä pitäen. (Tuohimäki & Lehtimäki & Mattila- Riippi & Pajula 2005, 14, 20-21.) Käytännössä mittari tarkoittaa sitä, että jokaiselle laatutyöryhmän määrittämälle kysymykselle on mietitty kysyttyyn asiaan liittyvät taustaseikat, jotka vaikuttavat tyytyväisyyteen.

Vuoden 2003 asiakaspalautekysely toteutettiin suppeampana kuin aiemmin vuonna 1998. Laatutyöryhmä asetti 10 kysymystä ja avoimen mahdollisuuden antaa palautetta. Tavoitteeksi asetettu luotujen mittaristojen testaaminen onnistui hyvin. Lähes kaikki asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun, tapaamisesta saadun hyödyn määrä laski hieman, mutta säilyi kuitenkin hyväksi lasketun rajan yläpuolella. Pientä vertailua vuosien 1998 ja 2003 välillä pystyttiin tekemään vaikka kysymykset olivatkin lomakkeessa erilaisia. Vertailu osoitti asiakaspalvelutyön laadun parantuneen kaikkien vertailun kohteena olleiden osa-tekijöiden osalta. Avoin palaute kirjattiin raporttiin. Henkilökohtaisia palautteita käytettiin hyödyksi kehityskeskusteluissa ja yleistä palautetta pohdittiin mm. sosiaalitoimen yksikön työpaikkakokouksissa. Kokonaistyytyväisyydelle saatiin vuonna 2003 arvosanaksi 4,6 kun se edellisen kerran oli 4,4. Vastausprosentti oli 61 %. Vuoden 2003 kyselyssä alettiin erotella asiakkaiden antamaa palautetta toiminta-alueittain eli erikseen tarkasteltiin palautetta psykiatrian-, operatiivisen- ja konservatiivisen toiminta-alueen asiakkailta. Kyselylomakkeet eroteltiin väreihin. Poikkeusta aiempaan tuli myös siinä, että nyt sosiaalityöntekijät antoivat kyselylomakkeen jokaiselle tapaamalleen potilaalle tapaamisen päätteeksi toukokuun ajan. Kyselyn sai yhteensä 241 asiakasta. Edellisessä kyselyssä lomakkeet postitettiin asiakkaille jälkikäteen. (Tuohimäki ym. 2003.)

Seuraava asiakaspalautekysely toteutettiin vuonna 2008 käyttäen samoja laatutyöryhmän asettamia kysymyksiä, jotta vertailu olisi suoraan mahdollista. Lisäksi samaan aikaan työyksikössä harjoittelijana ollut sosiaalityön opiskelija lisäsi kyselyyn häntä itseään tutkijana kiinnostavia

kysymyksiä liittyen mm. tasavertaisuuteen, työntekijän empatiakykyyn ja sosiaalityön hyötyyn asiakkaan näkökulmasta. Lisäksi hän halusi selvittää millaisen toimintaympäristön sairaala antaa organisaationa sosiaalityölle. (Suvanto 2008, 6.) Kysely toteutettiin samaan tapaan kuin vuonna 2003 eli kysely annettiin asiakkaille tapaamisen yhteydessä ja toiminta-alueet eroteltiin väreittäin toisistaan. Yhteensä 165 asiakasta sai kyselylomakkeen. Vastauksia palautui vuonna 2008 vain 44 %. Vastausprosentin tippumiseen saattoi vaikuttaa kysymysten määrän lisääntyminen edellisiin verrattuna. Asiakastyytyväisyydelle saatiin keskiarvoksi 4,7. Edellisessä kyselyssä vastaava luku oli 4,6. Kaikkien vertailtavissa olevien kysymysten keskiarvo oli noussut vuosista 1998 ja 2003. Sosiaalityön vaikuttavuutta määrittävien mittaristojen mukaan tavoitearvot täyttyivät reilusti vuonna 2008. (Tuohimäki ym. 2008, 1, 23-24.)

Tarkastellessani aiempia tutkimuksia totesin, että avointa palautetta on kerätty kaikissa aiemmissa kyselyissä ja sitä on käytetty hyödyksi lähinnä kehityskeskusteluissa tai työpaikkakokouksessa on herätelty keskustelua esiin nousseista aiheista. Avoimien palautteiden analysoiminen tai niistä johtopäätösten tekeminen ja toimintamallien kehittäminen eivät ole kuuluneet raporttien sisältöön. Tähän epäkohtaan aion kiinnittää huomiota tulevassa tutkimusanalyysissäni. Myös Suvanto (2008, 33) teki saman havainnon tutkimuksessaan ja ehdottikin laatutyöryhmälle avoimen palautteen lisäanalyysiä sosiaalitoimen toimintayksikön työn kehittämisvälineeksi. Hän pohti tulevaisuuden tutkimuskohteeseen myös mahdollista vertailua sairaanhoitopiirien välillä, sillä näin hyvät arvosanat asiakastyytyväisyydestä jäivät häntä hiukan mietityttämään.

5. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Seinäjoen keskussairaalassa on tutkittu sosiaalityöntekijän kanssa asiointien asiakkaiden mielipiteitä saamastaan palvelusta vuodesta 1998 lähtien. Nämä asiakastyytyväisyyskyselyt on toteutettu aina lomakekyselynä ja lomakkeet on joko annettu vastaanoton päätyttyä tai ne on postitettu vastaanoton jälkeen. Sisältö on jonkin verran vaihdellut jokaisena neljänä kertana kun selvitystä asiakkaiden tyytyväisyydestä saamaansa terveyssosiaalityön palveluun on tutkittu mutta pääteemana on aina ollut asiakkaiden kokemus vuorovaikutuksesta sosiaalityöntekijän kanssa ja tapaamisesta saatu hyöty. Tässä tutkimuksessa kysymyspohjaa on laajennettu koskemaan myös sitä, miten asiakkaat kokevat sosiaalityön paikantuvan sairaalaympäristöön ja miten hyvin heitä palvelujen piiriin ohjataan. Lisäksi tässä tutkimuksessa arvioidaan tapaamisen sisältöjen osuvuutta asiakkaan tarpeeseen nähden. Tutkimustehtävänäni on selvittää miten tyytyväisiä terveyssosiaalityön asiakkaat ovat saamaansa palveluun Seinäjoen keskussairaalassa ja miten palveluja tulisi kehittää, jotta asiakkaat saisivat sosiaalityön tapaamisesta parhaan mahdollisen hyödyn. Tutkimuskysymyksen perustuvat asiakaspalautekyselyn rakenteeseen, jossa kysymykset on jaettu sisällön mukaan kolmeen kategoriaan.

1. Millaisena asiakkaat kokivat vuorovaikutuksen sosiaalityöntekijän kanssa?
2. Oliko sosiaalityöntekijän tapaamisesta asiakkaalle hyötyä?
3. Miten hyvin sosiaalityö sairaalassa sijoittuu osaksi potilaan kokonaisvaltaista hoitoa?

5.2 Asiakaspalautekyselyn toteuttaminen

Asiakaspalautekysely kohdistettiin sosiaalityöntekijöiden Seinäjoen keskussairaalassa 2.5- 30.6-2012 välisenä aikana henkilökohtaisesti tapaamiin asiakkaisiin, joille jokainen sosiaalityöntekijä antoi tapaamisen päätyttyä saatekirjeen (liite 1), kyselylomakkeen ja palautuskuoren. Kysely oli mahdollista palauttaa sairaalan aulassa olevaan postilaatikkoon tai postittaa palautuskuoressa kotoa käsin. Kaikille sosiaalityöntekijän tapaamille asiakkaille ei voitu antaa kyselylomaketta esimerkiksi voimavarojen vähyyden, käsityskyvyn puutteen tai vaikean sairauden vuoksi. Jos sosiaalityöntekijä tapasi asiakkaan läheisiä, voitiin kyselylomake antaa heille täytettäväksi, mikäli asiakas ei itse kyennyt täyttämään lomaketta. Lisäksi osastoilla ja poliklinikoilla kerrottiin meneillään olevasta kyselystä ja pyydettiin hoitajia mahdollisuuksiensa mukaan avustamaan asiakkaita kyselylomakkeen täyttämisessä. Kyselylomakkeita jaettaessa pyrittiin selvittämään asiakkaalle, että kysely koskeen nimenomaan sosiaalityön palveluja eikä sillä tutkita tyytyväisyyttä terveydentilan hoitamiseen.

Kyselylomakkeet eroteltiin eri värein eri toiminta-alueilla, jotta vastaukset olisivat tunnistettavissa. Toiminta-alueita Seinäjoen keskussairaalassa ovat konservatiivinen, operatiivinen ja psykiatrinen toiminta-alue. Lisäksi vuonna 2010 päivystys on eriytetty omaksi toiminta-alueekseen mutta sen asiakkaille ei tämän tutkimuksen toteutuksessa eritelty omia kyselylomakkeitaan, sillä asiakkaita päivystyksestä on ollut melko vähän ja kyselyjen jakamisen ajankohtana niitä ei todennäköisesti olisi saatu lainkaan jaettua asiakkaiden puuttumisen vuoksi. Asiakaspalautekyselyjen vastaukset on vuodesta 2003 lähtien eroteltu toiminta-alueittain siksi, että koko sairaanhoidollinen toiminta Seinäjoen keskussairaalassa jaettiin tuolloin edellä mainittuihin kolmeen toiminta-alueeseen. Lisäksi vastausten erottaminen kolmeen eri toiminta-alueeseen helpottaa asiakaspalautekyselyjen vastausten käsittelyä. On helpompaa koota ja analysoida yhden toiminta-alueen tuloksia kerrallaan, kuin että käsiteltäisiin isompi määrä samaan aikaan. Toiminta-alueiden vertaileminen mahdollistaa myös palautteista mahdollisesti nousevien muutostarpeiden kohdentamisen tietylle toiminta-alueelle vaikka toki palautekyselyistä esiin nousseita kehitysehdotuksia ja muutostarpeita käydään läpi myös koko sairaalan sosiaalityön kenttää ajatellen.

Asiakaspalautekyselyissä ei ole pyydetty asiakkailta minkäänlaisia tunnistetietoja, sillä ne eivät ole sosiaalitoimen yksikön toiminnan kehittämisen kannalta oleellista tietoa. Esimerkiksi vastaajan sukupuolella ei ole merkitystä, koska sosiaalityötä ei kuitenkaan suunnitella sukupuolinäkökulmasta vaan palvelu on samaa kaikille. Myöskään tarkkaa osastoa tai poliklinikkaa ei ole pyydetty nimeämään, sillä asiakastyytyväisyyttä on haluttu sosiaalitoimen yksikössä kartoittaa yleisesti koko yksikköä koskien eikä tarkoitus ole henkilöidä palautetta yksittäiseen työntekijään. On myös mahdollista, että kyselyjen jakamisen aikana osastolla tai poliklinikalla on ollut sijainen työssä ja näin ollen ei voida kuitenkaan olla varmoja ketä sosiaalityöntekijää osastolta tai poliklinikalta annettu palaute kulloinkin koskee. Poikkeuksen tässä tekevät ne palautteet, jossa on selkeästi esitetty jokin osasto tai poliklinikka tai sosiaalityöntekijän nimi. Tällöin annettu palaute on annettu asianomaisen sosiaalityöntekijän tiedoksi.

Tutkimukseni sisältää kvantitatiivista ja kvalitatiivista aineistoa. Asiakastyytyväisyyttä kartoitettiin strukturoidulla kyselylomakkeella (liite 2), jossa oli 21 Likertin asteikolla arvosteltavaa kysymystä ja yksi vapaan palautteen antamiseen tarkoitettu osio. Likertin asteikon arvot olivat 0-5, jotka tarkoittivat seuraavanlaisia vastausvaihtoehtoja:

0= En osaa sanoa/ei mielipidettä

1= Erittäin heikko

2= Heikko

3= Tyydyttävä

4= Hyvä

5= Erinomainen

Päädyin käyttämään kyselyä tutkimusmenetelmänä siksi, että se on tyypillinen aineistonkeruuväline kvantitatiivisessa tutkimuksessa (Vilkkä 2005, 73). Survey-menetelmä on aineiston keräämistä kyselylomakkeilla tai haastatteluilla ja se on tehokas ja taloudellinen tutkimusmenetelmä silloin, kun kerätään tietoja suurilta ihmismääriltä heidän mielipiteistään jotakin asiaa kohtaan. Jotta survey-kysely onnistuu, täytyy tutkijan onnistua kysymysten asettelussa niin, että ne ovat ymmärrettävissä samalla tavalla jokaisen vastaajan kohdalla. (Alkula & Pöntinen & Ylöstalo 1999, 118-120.) Kyselylomaketta testattiin kuudella henkilöllä, jotta päästiin varmuuteen kysymysten ymmärrettävyydestä. Lomakkeen testaamiseen osallistuneet henkilöt eivät olleen sidoksissa sosiaalitoimen yksikköön. Kysymyksiä ei muokattu testaamisen jälkeen, sillä koevastaaminen sujui hyvin ja yhdenmukaisesti. Alkulan ym. (1999, 121) mukaan survey-aineistoihin liittyy aina riski, että kyselyyn vastanneilla ihmisillä ei välttämättä ole kokemusta tai käsitystä asioista, joita kysytään ja niinpä he voivat valita vain umpimähkään jonkin vastausvaihtoehdon. Tämä voi vääristää tutkimuksen tuloksia. Välttääkseni tuloksia vääristäviä vastauksia asetettiin Likertin asteikolle vaihtoehto 0, joka antaa arvon ”en osaa sanoa/ ei mielipidettä”. Näitä 0- vastauksia ei lasketa vastausten analysointivaiheessa keskiarvoon.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa korostuu kyselylomakkeen huolellinen laadinta, koska tutkija ei yleensä ole paikalla selventämässä lomakkeen sisältöä vastaajalle. Aineiston kerääminen on järkevää suorittaa vasta silloin, kun tutkimusongelmat ja tavoitteet ovat täsmentyneet tutkijalle. Silloin tutkija tietää mihin asioihin hän kyselyllä haluaa saada vastauksen. Kysymysten määrää ja sisältöä onkin syytä harkita tarkasti, jotta lomakkeella saadaan kerättyä tarpeeksi tarvittavaa tietoa. Lomake ei kuitenkaan saisi olla liian pitkä (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2004, 190-193.) Sosiaalitoimen toimintayksikössä aiemmin toteutetuissa asiakastyytyväisyyskyselyissä oli

keskitytty lähinnä kartoittamaan vuorovaikutusta sosiaalityöntekijän kanssa ja yleistä tyytyväisyyden tasoa palveluihin. Halusin kuitenkin tutkijana saada enemmän tietoa siitä miten sosiaalityöntekijöiden toimintatavat vaikuttavat asiakkaan tyytyväisyyteen ja miten terveysosiaalityö näkyy sairaalassa. Kyselylomaketta olisi siis pidennettävä entisten kymmenen kysymyksen sijaan. Lopulta kysymysten määräksi tuli 21 kysymystä, jotka jakautuivat kolmelle sivulle. Koehenkilöt eivät kommentoineet kyselyn olleen heidän mielestään liian pitkä.

5.3 Kyselylomakkeen rakenne

Asiakaspalautekyselyn lomakkeessa käytettiin yhdeksää sosiaalitoimen laatutyöryhmän määrittelemää kysymystä sekä kahtatoista uutta terveysosiaalityön toimivuutta, vaikuttavuutta ja tarpeen vastaavuutta selvittämään pyrkivää kysymystä. Näiden uusien kysymysten luomiseksi tutkin erilaisia aiemmin toteutettuja kyselyjä ja mietin mistä osasista asiakastyytyväisyys mahdollisesti muodostuu. Lisäksi pohdin sosiaalityöntekijöiden tyypillisiä asiakastilanteita ja niiden sisältöä, josta sitten sain muotoiltua sopivia kysymyksiä kyselylomakkeeseen. Laatutyöryhmän aiemmin laatimia kysymyksiä voidaan verrata edellisten vuosien tuloksiin. Vertailukelpoisia kysymyksiä ovat 1-6 Vuorovaikutustaitoja käsittelevät kysymykset, kysymys 7 joka käsittelee ohjausta ja neuvontaa, kysymys 10 koskien psykososiaalisen tuen saamista ja kysymys 14, jossa kysytään asiakkaan kokemusta sosiaalityöntekijän tapaamisen hyödyllisyydestä.

Kyselylomakkeessa oli 21 kysymystä sekä mahdollisuus avoimen palautteen antamiseen. Kysymykset oli jaoteltu kolmeen pääkategoriaan, joita olivat vuorovaikutus sosiaalityöntekijän kanssa, sosiaalityöntekijän tapaamisesta saatu hyöty ja sosiaalityö sairaalassa.

VUOROVAIKUTUS SOSIAALITYÖNTEKIJÄN KANSSA

1. Millaiseksi koitte vuorovaikutuksen sosiaalityöntekijän kanssa?
2. Miten hyvin sosiaalityöntekijä kysyi ja otti huomioon oman mielipiteenne tilanteesta?
3. Miten tasavertainen koitte olevanne keskusteluosapuolena?
4. Paneuduttiinko asiaanne / tilanteeseenne mielestänne riittävästi?
5. Oliko tapaamiseen varattu tarpeeksi aikaa?
6. Oliko sosiaalityöntekijän käytös ystävällistä ja kunnioittavaa?
7. Saitteko sosiaalityöntekijältä tukea ja ymmärrystä asiaanne liittyen?

8. Koitteko pystyvänne puhumaan luottamuksellisesti kaikista asioistanne?

SOSIAALITYÖNTEKIJÄN TAPAAMISESTA SAATU HYÖTY

9. Oliko asiaanne koskeva ohjaus ja neuvonta riittävää ja selkeää?

10. Saitteko riittävästi tietoa asioidenne hoitamiseksi?

11. Saitteko riittävästi käytännön apua asioidenne hoitamiseksi?(esim. lomakkeiden täyttäminen, yhteys kuntaan jne.)

12. Tartuttiinko tilanteeseen mielestänne riittävän nopeasti ja kokonaisvaltaisesti?

13. Esittikö / etsikö sosiaalityöntekijä erilaisia ratkaisumalleja tilanteeseenne?

14. Miten paljon arvioitte tapaamisesta olleen hyötyä teille?

SOSIAALITYÖ SAIRAALASSA

15. Oliko teillä ennen tapaamista tietoa sairaalan sosiaalityöstä ja siitä millaisissa asioissa sosiaalityöntekijä voi auttaa?

16. Tiedotettiin mahdollisuudesta tavata sosiaalityöntekijä riittävästi?

17. Oliko sosiaalityöntekijällä mielestänne riittävästi tietoa sairautenne vaikutuksista arkeenne ja toimintakykyynne?

18. Oliko sosiaalityöntekijällä mielestänne tarpeeksi tietoa mahdollisista palveluista, tuista ja etuuksista, jotka hyödyttäisivät teitä arjessanne?

19. Miten hyvin läheisenne tai muut verkostonne otettiin huomioon asioitanne selvitellessä?

20. Päätyikö asiointinne sosiaalityöntekijän kanssa teitä tyydyttävään ratkaisuun tai suunnitelmaan?

21. Millaiseksi määrittelsitte sosiaalityön tärkeyden osana kokonaisvaltaista terveydenhuoltoa?

5.4 Kyselyn vastausten analysointi

Tulokset syötettiin Microsoft Excel 2010- ohjelmaan havaintomatriisiin, jonka avulla laskettiin jokaisen kysymyksen vastauksille keskiarvo. 0-vastauksia ei laskettu keskiarvoon mukaan, sillä tämän vastausvaihtoehdon valinneella ei ollut mielipidettä tai tietoa kysytystä asiasta terveysosastotyön palveluihin liittyen. Joissakin lomakkeissa (n=12) oli jätetty vastaamatta joihinkin kysymyksiin. Aineiston käsittelyvaiheessa nämä tyhjäksi jätetyt kohdat on merkitty tarkoittavan vastausvaihtoehtoa 0, eli ”en osaa sanoa/ ei mielipidettä.

Aineiston analysoiminen keskittyy pääosin kysymysten saavuttamien keskiarvojen tulkintaan, vertailuun ja jatkotoimenpiteiden pohtimiseen. Keskiarvoja tullaan verrattavissa olevin osin vertaamaan aikaisempiin asiakastyytyväisyys selvityksiin. Jokaisen verrattavissa olevan kysymyksen kohdalla teen vertailun edelliseen vuonna 2008 tehtyyn kyselyyn ja analyysin lopussa esitän laajemman vertailun vuosien 1998-2012 välillä.

Vapaata palautetta annettiin 45 kappaletta. Palautteet sisälsivät niin positiivista kuin negatiivistakin palautetta ja kehittämis ehdotuksia. Vapaan palautteen analyysimenetelmänä käytän tyypittelyä ja teemoittelua. Eskola ja Suoranta (1998,182) kuvaavat tyypittelyn kvalitatiivisen aineiston analyysitavaksi, jonka avulla aineistosta etsitään samankaltaisuuksia eli erilaisia tyyppejä. Nämä tyypit ovat ryhmä samankaltaisia tarinoita. Tässä tutkimuksessa tyypeiksi erottuvat positiivinen ja negatiivinen palaute. Näin tyypittelyn aineiston sisältä aletaan etsimään teemoittelun avulla samankaltaisia palautteita, jotka liittyvät johonkin terveysosastotyön palveluja koskevaan teemaan. Eskolan ja Suorannan (1998, 175-176) mukaan teemoittelun avulla aineistosta voidaan nostaa esiin sellaisia teemoja, jotka auttavat tutkimusongelman käsittelyä. Aineistosta on teemoittelun avulla löydettävissä tutkimusongelmaa vastaavat olennaiset aiheet. Vertaankin tekemässäni kyselyssä esitettyjä kysymyksiä avoimeen palautteeseen ja pyrin löytämään näiden yhteyden.

6. TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 247 kappaletta. Operatiivisella toiminta-alueella jaettiin 122 lomaketta, konservatiivisella toiminta-alueella jaettiin 78 lomaketta ja psykiatrian toiminta-alueella jaettiin 47 lomaketta.

Yhteensä 103 asiakasta palautti lomakkeen. Operatiiviselta toiminta-alueelta kyselyyn vastasi 37 % (n=38), konservatiiviselta toiminta-alueelta vastasi 54 % (n=42) ja psykiatrian toiminta-alueelta 49 % (n= 23) palautti kyselyn. Asiakaspalautekyselyn kokonaisvastausprosentti oli 42 %.

TAULUKKO 3. Asiakastytyväisyyskyselyn jaetut ja palautetut lomakkeet toiminta-alueittain

Asiakaspalautekysely 2012		
Jaetut	Palautetut	Prosentit
247	103	42 %

Operatiivinen	122	38	37 %
Konservatiivinen	78	42	54 %
Psykiatria	47	23	49 %

6.1 Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutus

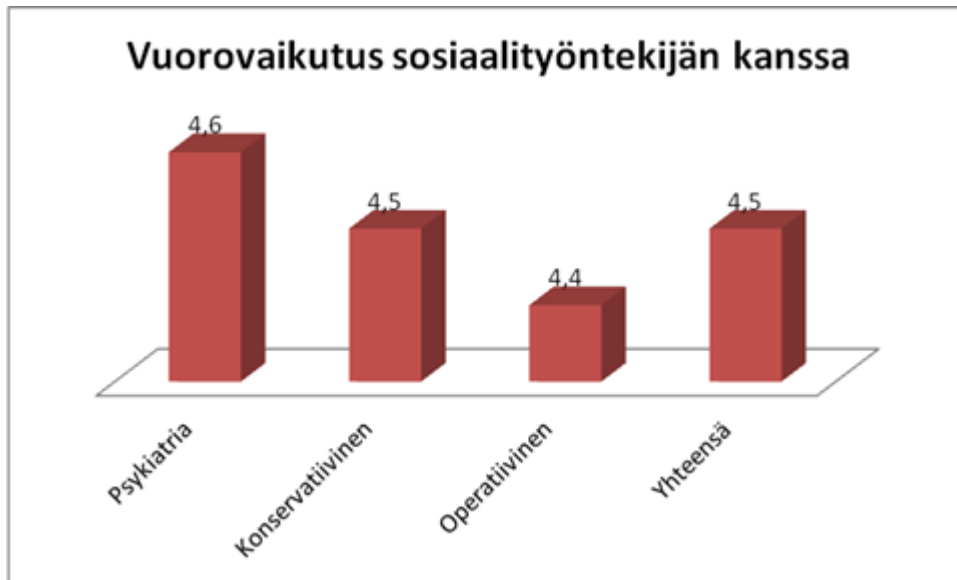
Asiakaspalautekyselyn kysymyksillä 1-8 kartoitetaan sitä, millaisena asiakas on kokenut sosiaalityöntekijän vastaanottotilanteen ja millaista vuorovaikutus, keskustelu ja psykososiaalinen tuki on asiakkaan mielestä ollut. Hyvät vuorovaikutustaidot ovat jokaisen sosiaalityöntekijän perustyökalu ja asiakastyötä harjoitellaan myös yliopisto-opintojen yhteydessä sekä harjoitteluissa. Myös vastaanottotilanteessa syntynyttä luottamuksellisuuden tunnetta arvioidaan kysymyksellä 8. Kysymyksiä 1-7 voidaan verrata vuoden 2008 kyselyn tuloksiin niiden ollessa samoja kuin silloin.

6.1.1 Vuorovaikutus vastaanottotilanteessa

Kysymyksellä haluttiin selvittää millaisena asiakkaat kokivat vuorovaikutussuhteen sosiaalityöntekijän kanssa vastaanottotilanteessa. Kaikista kyselyyn vastanneista asiakkaista 95 % (n=98) koki vuorovaikutuksen sosiaalityöntekijän kanssa joko hyväksi tai erinomaiseksi. Erot alueiden välillä olivat melko pieniä mutta kaikkein tyytyväisimpiä vuorovaikutukseen sosiaalityöntekijän kanssa olivat psykiatrian asiakkaat, jossa vain yksi asiakas (4,3 %) vastasi vuorovaikutuksen olleen heikkoa. Konservatiivisella toiminta-alueella yksi asiakas (2,3 %) arvioi vuorovaikutuksen olleen huonoa. Operatiivisella toiminta-alueella kolme asiakasta (7,8 %) arvioi

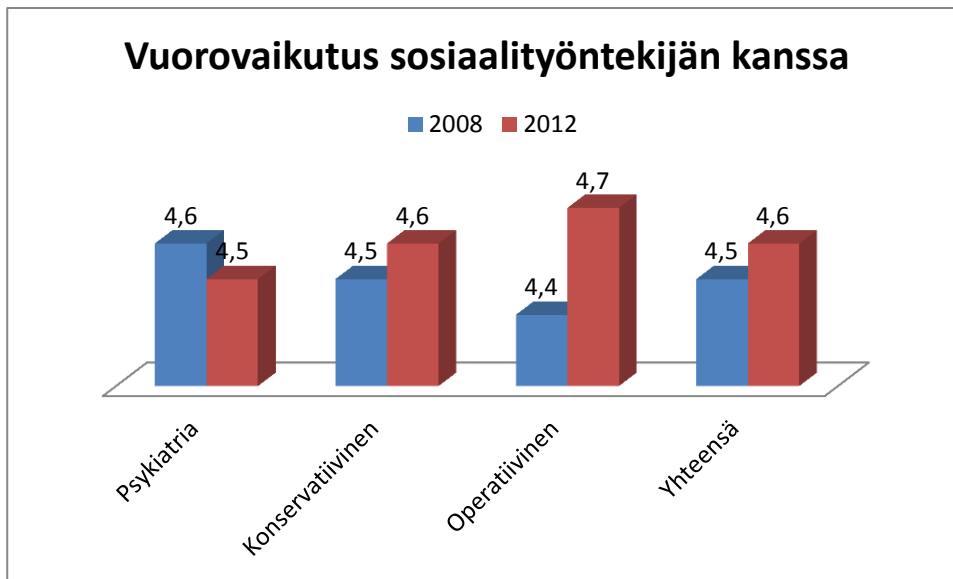
vuorovaikutuksen olleen vain tyydyttävää, jolloin keskiarvo tyytyväisyyteen vuorovaikutuksen suhteen jäi toiminta-alueista alhaisimmaksi.

Keskiarvoiksi tyytyväisyydelle vuorovaikutukseen sosiaalityöntekijän kanssa tuli psykiatrialla 4,6 , konservatiivisella 4,5 ja operatiivisella 4,4. Kokonaiskeskiarvo on 4,5.



KUVIO 1. Vuorovaikutus sosiaalityöntekijän kanssa

Kokonaistyytyväisyys vuorovaikutukseen sosiaalityöntekijän kanssa laski hieman vuoden 2008 tuloksista. Selkein ero tuloksissa on se, että vuonna 2008 operatiivisen toiminta-alueen asiakkaat olivat tyytyväisimpiä vuorovaikutukseen sosiaalityöntekijän kanssa ja psykiatrialla taas oltiin tyytymättöimpiä. Nyt nämä kaksi toiminta-aluetta olivat vaihtaneet paikkaa arvostelutaulukoissa. Vuonna 2008 vuorovaikutusta arvioitiin enemmän erinomaiseksi kun taas 2012 sen arvioitiin olevan pääosin hyvää. Keskiarvo tyytyväisyydelle vuorovaikutukseen sosiaalityöntekijän kanssa laski 0,1 prosenttia vuodesta 2008.



KUVIO 2. Vuorovaikutus sosiaalityöntekijän kanssa, vertailu 2008 vs. 2012

6.1.2 Asiakkaan mielipiteen kuuleminen ja huomioonottaminen liittyen hänen omaan tilanteeseensa

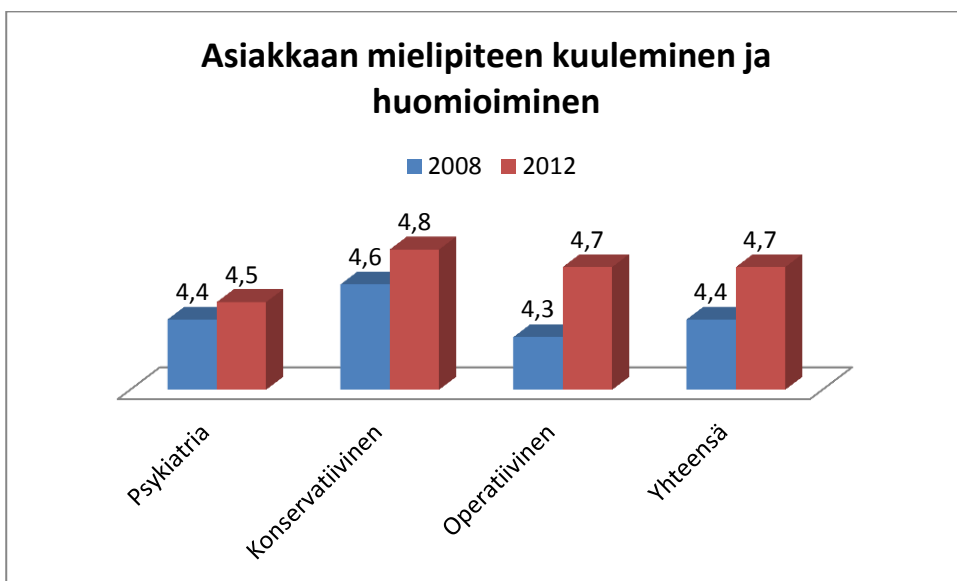
Kysymyksellä haluttiin selvittää asiakkaan mielipide siitä, miten hyvin sosiaalityöntekijä kuunteli asiakasta ja hänen omaa näkemystään omasta tilanteestaan, joka mahdollisesti vaikutti myös jatkotoimenpiteisiin. 93 % (n=96) piti hyvänä tai erinomaisena oman mielipiteensä kysymistä ja huomista sosiaalityöntekijän vastaanotolla. Psykiatrian toiminta-alueella yksi vastaaja (4,3 %) oli sitä mieltä, että hänen mielipiteensä huomioiminen oli erittäin heikkoa ja yksi asiakas (4,3 %) antoi arvosanan tyydyttävä. Konservatiivisella toiminta-alueella yksi asiakas (2,3 %) piti mielipiteensä kuulemista ja huomioimista tyydyttävänä ja operatiivisella vastaavasti neljä (10,5 %) asiakasta olivat tuulleet mielipiteensä suhteen kuulluiksi vain tyydyttävästi.

Keskiarvot mielipiteen kuulemiselle ja huomioimiselle olivat toiminta-alueilla psykiatrialla 4,4, konservatiivisella 4,6 ja operatiivisella 4,3. Kokonaiskeskiarvoksi tuli 4,4.



KUVIO 3. Asiakkaan mielipiteen kuuleminen ja huomioiminen

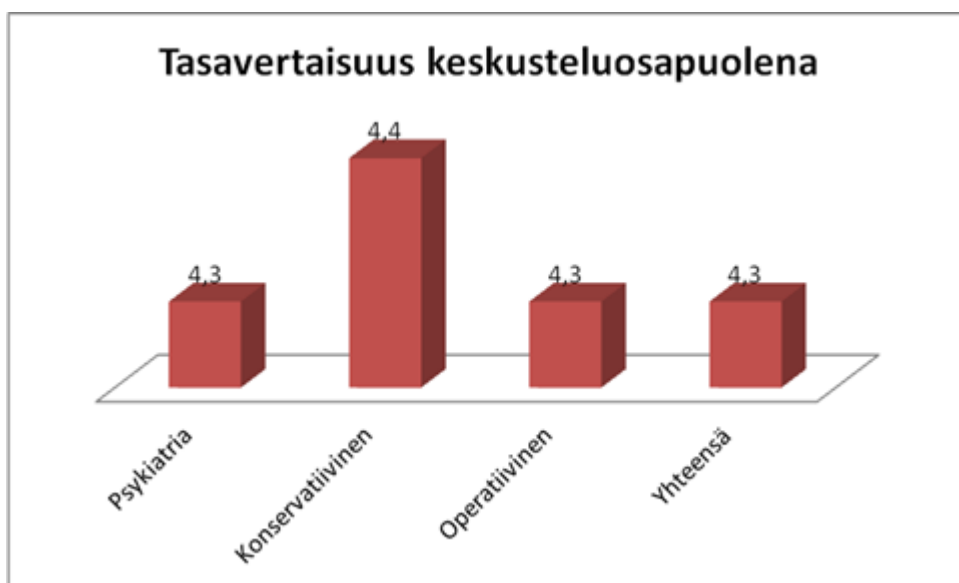
Asiakkaiden tyytyväisyys kuulluksi tulemiseen ja oman mielipiteen huomioimiseen liittyen heidän tilanteeseensa laski vuodesta 2008 kaikilla toiminta-alueilla. Suurin tiputus tyytyväisyydessä tapahtui operatiivisella toiminta-alueella. Kokonaisuudessaan tyytyväisyyden keskiarvo laski 0,3 %.



KUVIO 4. Asiakkaan mielipiteen kuuleminen ja huomioiminen, vertailu 2008 vs. 2012

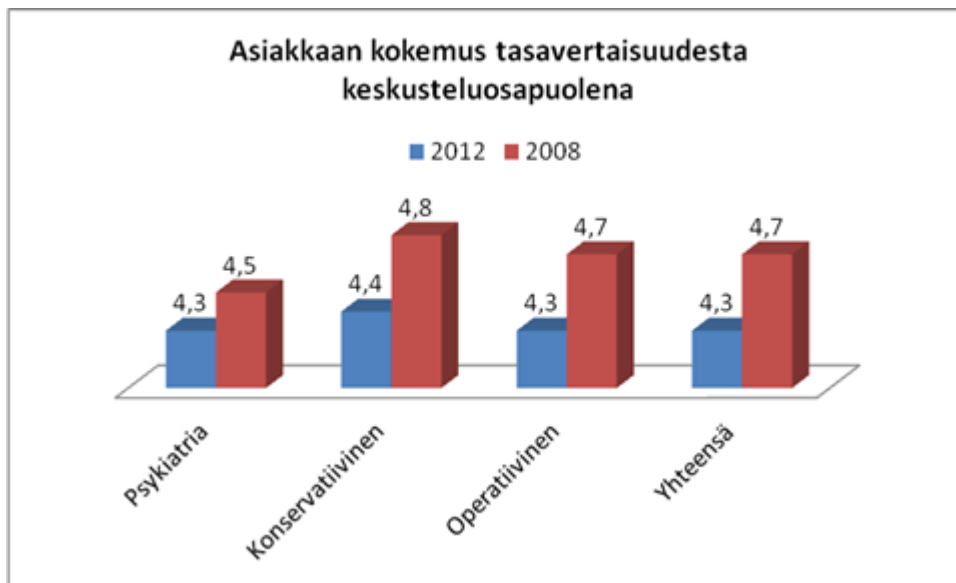
6.1.3 Tasavertaisuus keskusteluosapuolena

Tällä kysymyksellä haluttiin saada asiakkaiden mielipide esiin siitä kokivatko he olleensa tasavertaisia keskusteluosapuolia vastaanottotilanteessa. 87 % (n=90) kaikista vastanneista koki olleensa hyvin tai erinomaisesti tasavertainen keskusteluosapuolena sosiaalityöntekijän vastaanotolla. Psykiatrian toiminta-alueella yksi vastaaja (4,3 %) koki, että tasavertaisuus keskusteluosapuolena oli erittäin heikkoa ja kaksi asiakasta (8,6 %) koki tasavertaisuuden olleen vain tyydyttävää. Keskiarvo tyytyväisyydelle oli 4,3. Konservatiivisella toiminta-alueella neljä asiakasta (9,5 %) koki olleensa tasavertaisia keskusteluosapuolena vain tyydyttävästi ja keskiarvoksi tuli 4,4. Operatiivisella toiminta-alueella kuusi vastaajaa (15,7 %) oli sitä mieltä, että tasavertaisuus keskusteluosapuolensa oli vain tyydyttävää ja keskiarvoksi tuli 4,3. Kokonaiskeskiarvo asiakkaiden kokemuksesta tasavertaisena keskusteluosapuolena oli 4,3.



KUVIO 5. Tasavertaisuus keskusteluosapuolena

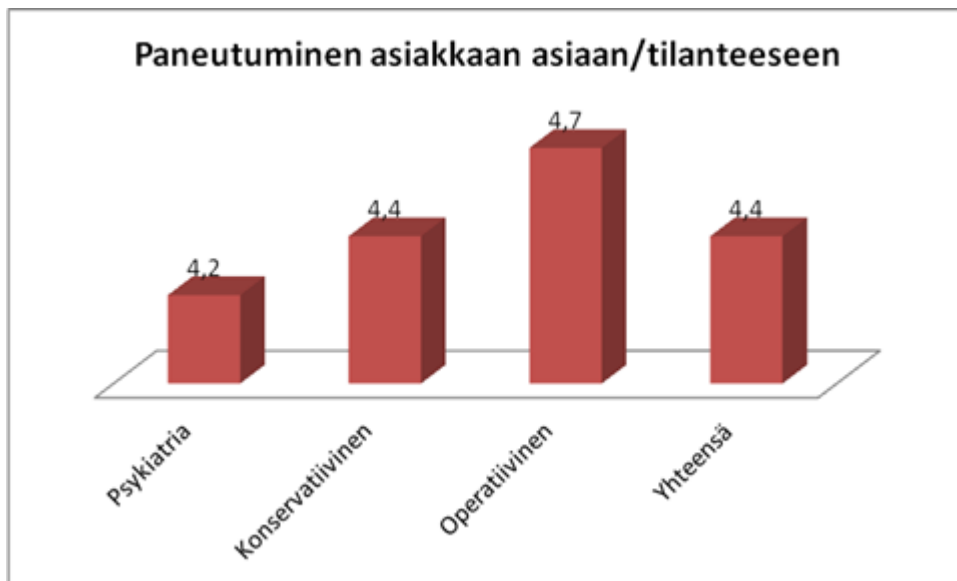
Asiakkaiden tyytyväisyys tasavertaisuuden kokemiseen keskusteluosapuolena laski vuodesta 2008 kaikilla toiminta-alueilla. Kokonaiskeskiarvossa laskua tapahtui 0,4 yksikköä.



KUVIO 6. Tasavertaisuus keskusteluosapuolena, vertailu 2008 vs. 2012

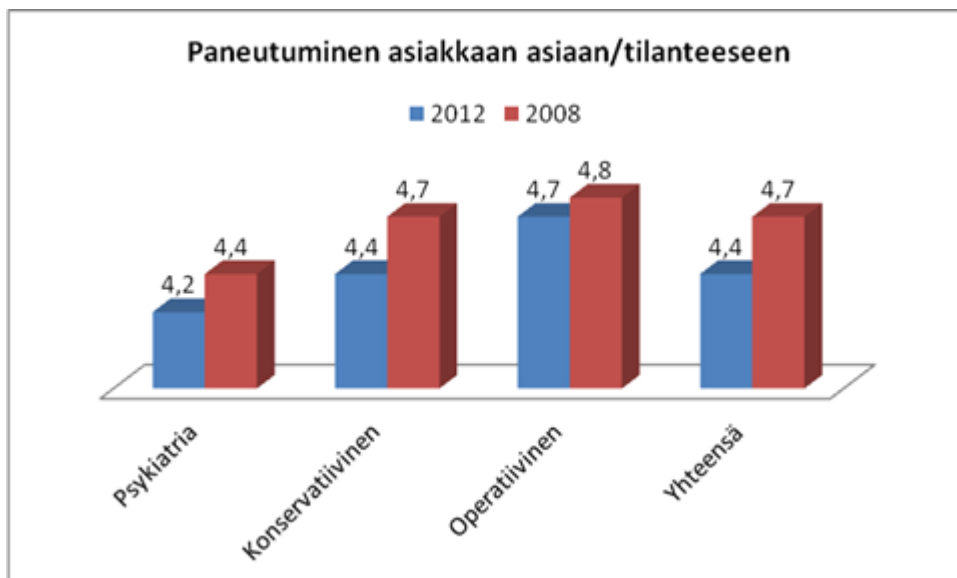
6.1.4 Paneutuminen asiakkaan asiaan/tilanteeseen

Asiakkailta kysyttiin tässä kysymyksessä mielipidettä siitä, paneutuiko sosiaalityöntekijä tapaamisen aikana tai jatkotoimenpiteissä asiakkaan tilanteeseen tarpeeksi hyvin saaden kattavan kuvan asiakkaan tilanteesta. Kaikkien toiminta-alueiden asiakkaista 91 % (n=94) oli sitä mieltä, että heidän asiaansa ja/tai tilanteeseensa paneuduttiin hyvin tai erinomaisesti. Psykiatrian toiminta-alueella kaksi vastaajaa (8,6 %) oli sitä mieltä, että paneutuminen asiaan/tilanteeseen oli tyydyttävää ja kaksi vastaajaa (8,6 %) totesi paneutumisen olleen heikkoa. Konservatiivisella toiminta-alueella paneutumista asiaan/tilanteeseen piti vain tyydyttävänä kolme vastaajaa (7,1 %). Operatiivisella yksi vastaaja (2,6 %) piti paneutumista heikkona ja yksi vastaaja (2,6 %) tyydyttävänä. Kokonaistyytyväisyydelle saatiin keskiarvoiksi psykiatrian toiminta-alueella 4,2, konservatiivisella toiminta-alueella 4,4 ja operatiivisella toiminta-alueella 4,7. Yhteenlaskettu keskiarvo tyytyväisyydelle asiakkaan asiaan/tilanteeseen paneutumiselle oli 4,4.



KUVIO 7. Paneutuminen asiakkaan asiaan/tilanteeseen

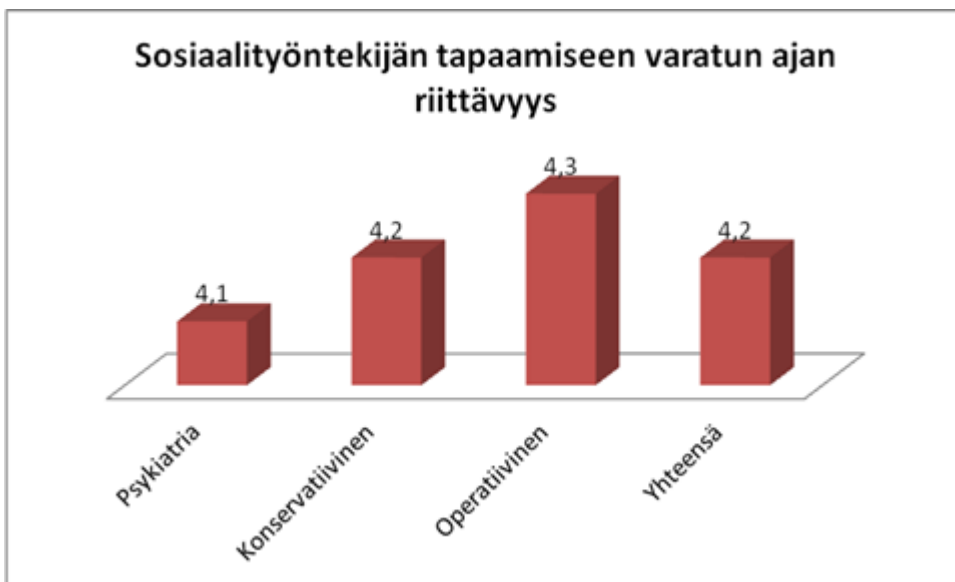
Vuosien 2008 ja 2012 vertailussa todetaan jälleen laskua asiakkaiden kokonaistyytyväisyydessä. Vuonna 2008 kaikkien alueiden keskiarvo yhteensä oli 4,7 kun vuonna 2012 keskiarvoksi saatiin 4,4. Operatiivisen toiminta-alueen asiakkaiden mielestä paneutuminen asiaan/tilanteeseen on ollut edelleen hyvällä/erinomaisella tasolla ja laskua tyytyväisyydessä on tapahtunut vähiten. Enemmän laskua on tullut psykiatrian- ja konservatiivisen toiminta-alueen asiakkaiden tyytyväisyyteen.



KUVIO 8. Paneutuminen asiakkaan asiaan/tilanteeseen, vertailu 2008 vs. 2012

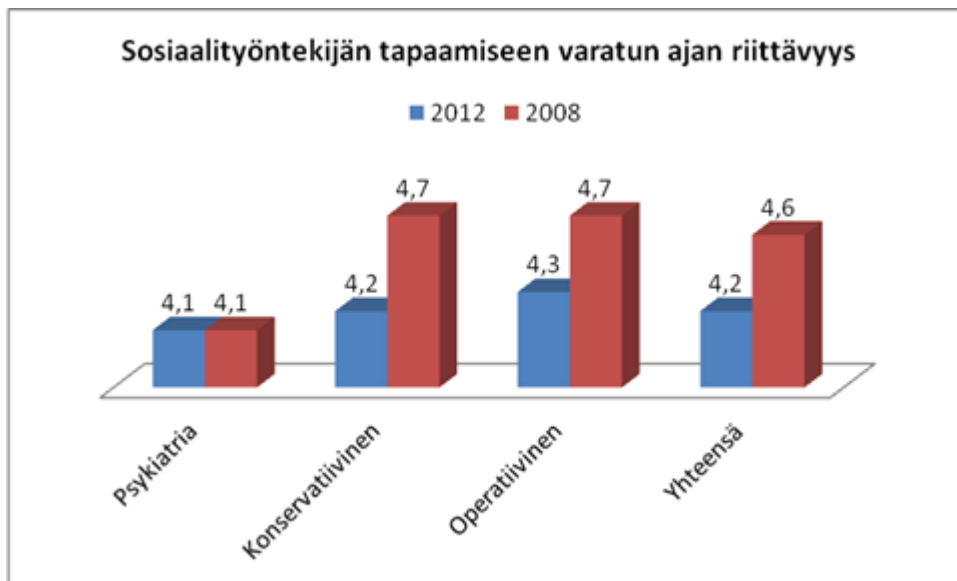
6.1.5 Sosiaalityöntekijän tapaamiseen varatun ajan riittävyys

Kysymyksellä haluttiin saada tietoa siitä kokivatko asiakkaat saaneensa sosiaalityöntekijältä tarpeeksi aikaa asioidensa selvittelyyn. Kaikkien toiminta-alueiden asiakkaista 80 % (n= 82) oli sitä mieltä, että heidän sosiaalityöntekijän tapaamiseen oli varattu riittävästi aikaa. 16 % (n=16) kaikista vastaajista arvioi, että aikaa oli varattu vain tyydyttävästi. Psykiatrian toiminta-alueella yksi vastaaja (4,3 %) arvioi ajan olleen täysin riittämätön ja yksi vastaaja (4,3 %) jätti arvosanan 0, joka tarkoittaa ettei vastaajalla ollut tietoa tai mielipidettä kysytystä asiasta. Konservatiivisella toiminta-alueella kaksi vastaajaa (9,5 %) ilmaisi sosiaalityöntekijälle varatun ajan olleen riittämätöntä tai täysin riittämätöntä niin kuin vastausvaihtoehdoista heikko ja erittäin heikko voidaan muotoilla. Operatiivisella toiminta-alueella yksi vastaaja (2,6 %) piti sosiaalityöntekijälle varattua aikaa riittämättömänä. Kokonaistyytyväisyydelle saatiin keskiarvoiksi psykiatrian toiminta-alueella 4,1, konservatiivisella toiminta-alueella 4,2 ja operatiivisella toiminta-alueella 4,3. Yhteenlaskettu keskiarvo tyytyväisyydelle asiakkaan asiaan/tilanteeseen paneutumiselle oli 4,2.



KUVIO 9. Varatun ajan riittävyys

Vuosien 2008 ja 2012 välillä voidaan todeta asiakkaiden tyytyväisyyden sosiaalityöntekijän vastaanottoon varatun ajan riittävyyteen heikentyneen keskiarvoltaan 0,4 yksikköä. Psykiatrian toiminta-alueella asiakkaiden mielipiteet ajan riittävyydestä pysyivät ennallaan mutta konservatiivisella- ja operatiivisella toiminta-alueella tapahtui selvää laskua. Vain tyydyttäväksi ajan riittävyyden arvioinut asiakasmäärä kasvoi selkeästi vuodesta 2008.



KUVIO 10. Varatun ajan riittävyys, vertailu 2008 vs. 2012

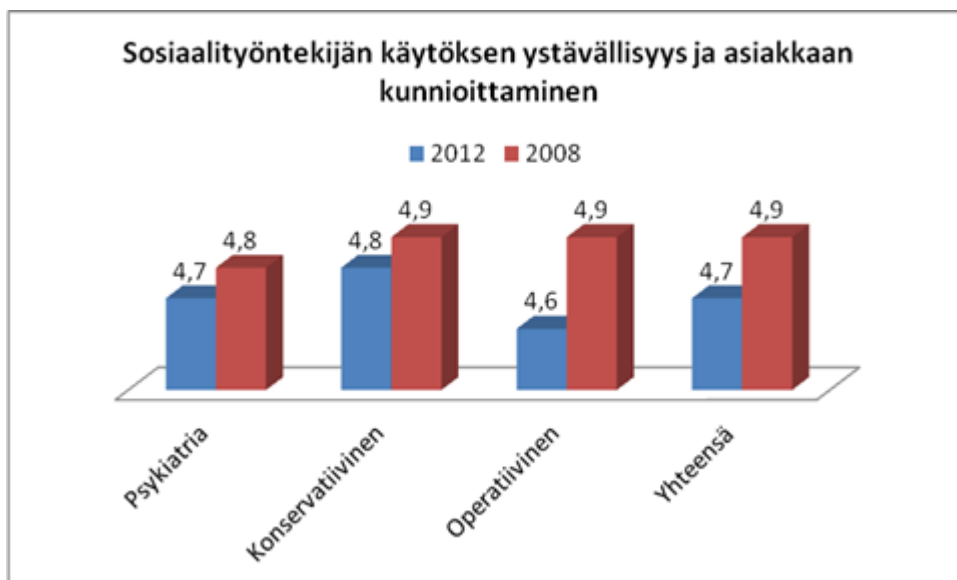
6.1.6 Sosiaalityöntekijän käytöksen ystävällisyys ja asiakkaan kunnioittaminen

Tällä kysymyksellä kartoitettiin asiakkaiden mielipiteitä sosiaalityöntekijän käyttäytymisestä asiakasta kohtaan vastaanottotilanteessa. Käytöksen ystävällisyys ja asiakasta kunnioittava lähestymistapa olivat fokuksena tässä kysymyksessä. Kaikista kyselyyn vastanneista asiakkaista 97 % (n=100) piti sosiaalityöntekijän käytöstä erinomaisena tai hyvänä eli toisin sanoen ystävällisenä ja asiakasta kunnioittavana. Vain 3 % (n=3) vastaajista piti sosiaalityöntekijän käytöstä ja asiakkaan kunnioittamista tapaamisessa tyydyttävänä. Näistä tyydyttävän arvosanan antaneista asiakkaista kaksi oli psykiatrian ja yksi operatiivisen toiminta-alueen asiakkaita. Keskiarvoiksi saatiin psykiatrian toiminta-alueella 4,7, konservatiivisella toiminta-alueella 4,8 ja operatiivisella toiminta-alueella 4,6. Kokonaiskeskiarvo on 4,7.



KUVIO 11. Sosiaalityöntekijän käytöksen ystävällisyys ja asiakkaan kunnioittaminen

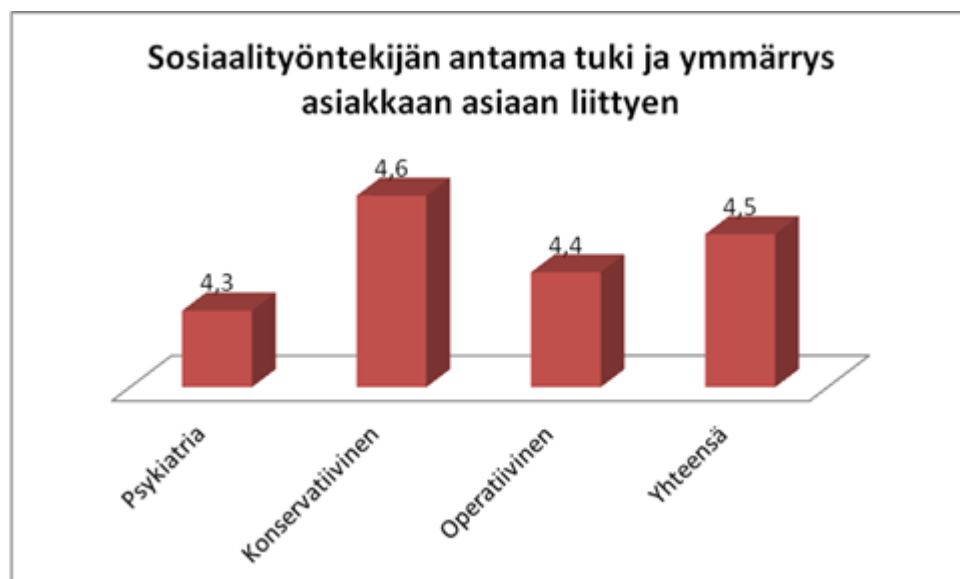
Vertailu vuoden 2008 tuloksiin osoittaa, että sosiaalityöntekijän käytös ja asiakkaan kunnioittaminen tapaamistilanteessa koetaan edelleen erittäin hyvänä mutta vuoden 2008 huippulukemista ollaan kuitenkin hieman tultu alaspäin vuonna 2012. Operatiivisella toiminta-alueella lasku on ollut suurin. Mainittakoon, että myös vuonna 2003 tehdyssä asiakaspalautekyselyssä sosiaalityöntekijän käytöksen ystävällisyys ja asiakkaan kunnioittaminen arvostettiin keskiarvolle 4,9



KUVIO 12. Sosiaalityöntekijän käytöksen ystävällisyys ja asiakkaan kunnioittaminen, vertailu 2008 vs. 2012

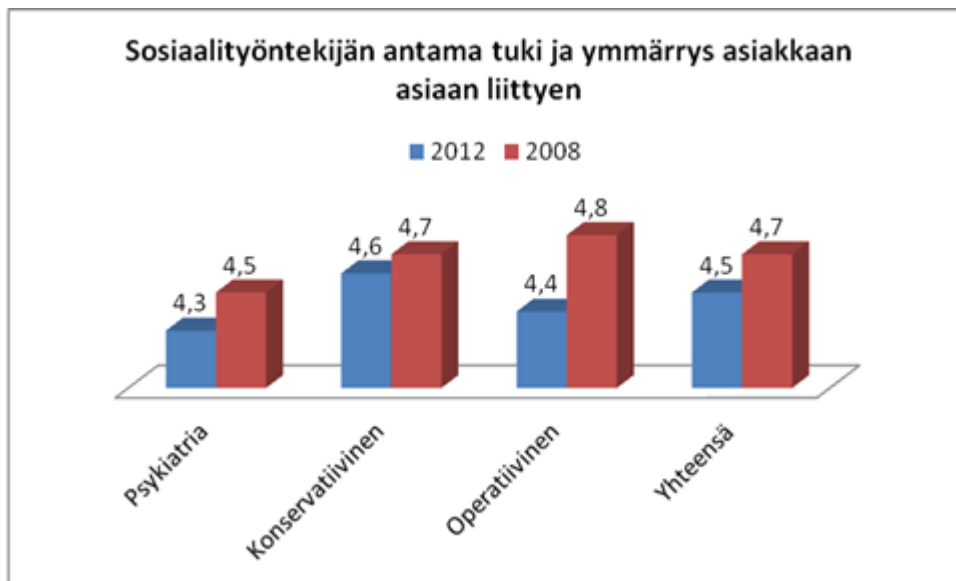
6.1.7 Sosiaalityöntekijän asiakkaalle antama tuki ja ymmärrys

Sosiaalityöntekijän empatiakykyä tutkittiin tällä kysymyksellä, joka oli asetettu tuen antamisen ja ymmärryksen osoittamisen sanalliseen muotoon. Sosiaalityöntekijän asiakkaalleen antama tuki ja ymmärrys oli 93 % (n=96) kyselyyn vastanneen mielestä hyvää tai erinomaista. Psykiatrian toiminta-alueella kaksi (8,6 %) piti tuen ja ymmärryksen saamista tyydyttävänä ja yksi (4,3 %) erittäin heikkona. Konservatiivisella toiminta-alueella yksi vastaaja (2,3 %) piti tuen ja ymmärryksen saantia vain tyydyttävänä. Operatiivisella toiminta-alueella kaksi vastaajaa (5,2 %) arvioi tuen ja ymmärryksen saamisen olleen vain tyydyttävää ja yksi (2,6 %) arvioi sen olleen heikkoa. Keskiarvot tyytyväisyydelle sosiaalityöntekijän antamaan tukeen ja ymmärrykseen asiakkaan tilanteessa olivat psykiatrian toiminta-alueella 4,3, konservatiivisella toiminta-alueella 4,6 ja operatiivisella toiminta-alueella 4,4. Kokonaiskeskiarvo on 4,5.



KUVIO 13. Sosiaalityöntekijän antama tuki ja ymmärrys

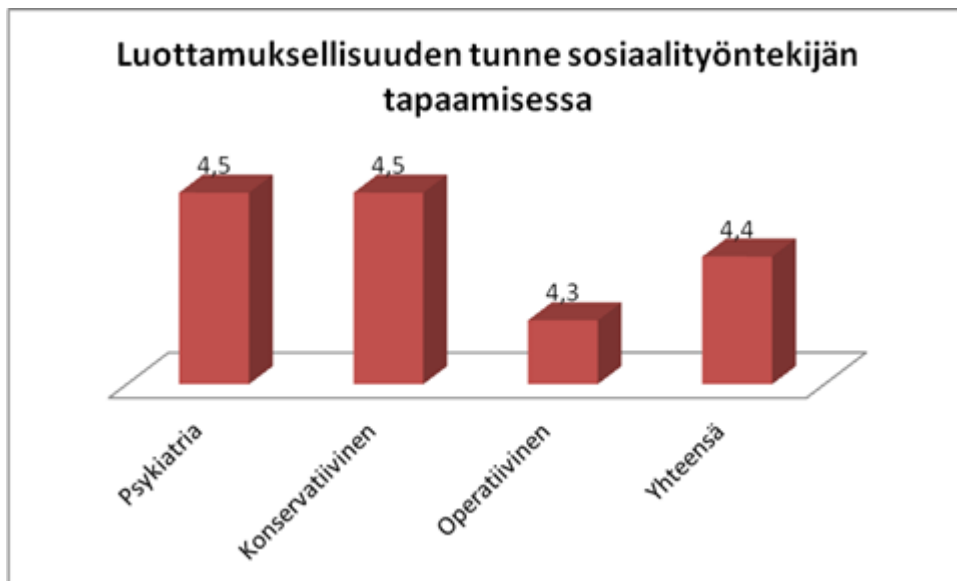
Psykososiaalisen tuen antaminen eli asiakkaalle hänen tilanteessaan annettu tuki ja ymmärrys arvostettiin vuonna 2008 keskiarvolle 4,7. Kokonaistyytyväisyydessä alenemaa oli 0,2 yksikköä ja eniten tyytyväisyys sosiaalityöntekijän antaman psykososiaaliseen tukeen oli laskenut operatiivisella toiminta-alueella. Kuitenkin vuonna 2012 vain 6,7 % (n=7) kyselyyn vastannutta asiakasta arvioi psykososiaalisen tuen saamisen olleen tyydyttävää tai heikkoja joten keskiarvon laskua vuodesta 2008 selittänee arvosanojen vaihtuminen erinomaisesta hyvään.



KUVIO 14. Sosiaalityöntekijän antama tuki ja ymmärrys, vertailu 2008 vs. 2012

6.1.8 Luottamuksellisuuden tunne sosiaalityöntekijän tapaamisessa

Tällä kysymyksellä haluttiin selvittää pystyikö asiakas mielestään luomaan sosiaalityöntekijään sellaisen suhteen tapaamisen aikana, että arimmatkin asiat voitiin ottaa puheeksi. Toisaalta kysymys voitiin käsittää niin, että pystyikö asiakas puhumaan luottamuksellisesti asioistaan jos sosiaalityöntekijän tapaaminen sijoittui potilashuoneeseen, jossa oli paikalla myös muita potilaita. Huomasin tämän kahtia jaetun käsitystavan vasta kun aloin analysoida vastauksia. En siis voi olla varma kummalla tavalla kukin kyselyyn vastannut asiakas on kysymyksen käsittänyt. Kyselyyn vastanneista 89 % (n=92) koki, että pystyi puhumaan kaikista asioistaan sosiaalityöntekijälle luottamuksellisesti. Tällä kysymyksellä haettiin vastausta siihen, miten paljon asiointia haittaa se, että monesti asiakasta joudutaan tapaamaan huoneessa, jossa on myös muita potilaita kuulemassa keskustelua. Myös vuorovaikutuksen laatu sosiaalityöntekijän kanssa voi vaikuttaa ”puhumishaluihin”. Psykiatrian toiminta-alueella yksi asiakas (4,3 %) arvioi luottamuksellisuuden tunteen olleen vain tyydyttävä ja yksi (4,3 %) arvioi sen olleen heikko. Konservatiivisella toiminta-alueella neljä asiakasta (9,5 %) arvioi luottamuksellisuuden tunteen olleen vain tyydyttävä. Operatiivisella toiminta-alueella yksi asiakas (2,6 %) ei osannut vastata kysymykseen, yksi (2,6 %) arvioi luottamuksellisuuden olleen erittäin heikkoa ja kolme vastaajaa (7,8 %) oli sitä mieltä, että luottamuksellisuuden tunne oli vain tyydyttävä. Keskiarvot luottamuksellisuuden tunteen saavuttamiselle olivat psykiatrisella toiminta-alueella 4,5, konservatiivisella toiminta-alueella 4,5 ja operatiivisella toiminta-alueella 4,3. Kokonaiskeskiarvo oli 4,4.



KUVIO 15. Luottamuksellisuuden tunne sosiaalityöntekijän tapaamisessa

6.1.9 Yhteenvetoa asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välistä vuorovaikutusta tutkineista kysymyksistä

Kysymykset 1-7 olivat sosiaalityön toimintayksikön laatutyöryhmän laatimia ja niitä oli käytetty jo edellisessä toteutetussa kyselyssä vuonna 2008. Vertailu asiakastyytyväisyyden kehityksestä oli siis mahdollista. Keskiarvojen vertailun perusteella voidaan todeta, että kaikissa asiakkaan ja sosiaalityöntekijän vuorovaikutusta tutkivissa kysymyksissä asiakkaiden tyytyväisyys on laskenut. Tämä on melko huolestuttavaa, sillä hyvä vuorovaikutuksellinen työskentely asiakkaan kanssa takaa parempaa tulosta myös sosiaalityön- ja asiakkaan omien tavoitteiden suhteen. Selkeimmin laskua oli tapahtunut operatiivisella toiminta-alueella. Tosin asiakkaan asiaan ja tilanteeseen paneutumisessa operatiivinen toiminta-alue päihitti selvästi muut toiminta-alueet. Hieman ristiriitaiselta kuitenkin tuntuu se, että operatiivisen toiminta-alueen asiakkaat kokevat heidän asiaansa paneutumisen parempana kuin konservatiivisella- ja psykiatrian toiminta-alueella, sillä operatiivisella asiakaskontakti on kuitenkin todennäköisesti kaikkein lyhyin operatiivisen hoidon luonteen vuoksi. Konservatiivisella ja psykiatrisella toiminta-alueella taas potilaan hoito kestää keskimäärin kauemman ja näin myös mahdollisuus pitkäjänteisempään asioiden selvittelyyn ja paneutumiseen on olemassa. On kuitenkin positiivista, että lyhyissäkin asiakaskontakteissa sosiaalityöntekijän toiminta on ollut tehokasta ja asioihin on paneuduttu riittävästi. Tosin asioihin paneutumista arvioi tässä asiakas, mahdolliset sosiaalityön kannalta oleelliset laajemmat selvitykset saattavat kuitenkin jäädä vähiin.

Sosiaalityöntekijälle varatun ajan riittävyudessa psykiatrian toiminta-alueen asiakkaat olivat eniten sitä mieltä, että aikaa ei ollut varattu tarpeeksi. Myös konservatiivisella ja operatiivisella toiminta-alueella tyytyväisyydessä varattuun aikaan näkyy laskua.

Sosiaalityöntekijän käytöksen ystävällisyys ja asiakkaan kunnioittaminen oli vuonna 2008 arvioitu vain kiitettäväksi kun vuonna 2012 saatiin myös arvosanoja erinomainen. Kokonaisarvioinnissa tapahtui kuitenkin laskua, eniten operatiivisella toiminta-alueella. Samaten myös sosiaalityöntekijän antaman psykososiaalisen tuen määrä ja laatu koettiin heikentyneen vuodesta 2008 ja suurin lasku koettiin operatiivisella toiminta-alueella.

Kysymyksellä 8 kartoitettiin millaisen luottamuksellisuuden tunteen asiakkaat olivat saaneet sosiaalityöntekijän tapaamisessa ja pystyivätkö he vapaasti kertomaan itseään huolettavista asioista. Keskiarvossa ylettiin hyvälle tasolle, operatiivisella toiminta-alueella luottamuksen tunteen saavuttaminen jäi alhaisimmaksi. Luottamuksellisiin keskusteluihin ei aina ole mahdollisuutta, jos asiakas ei pääse liikkumaan huoneestaan, jossa on myös muita potilaita. Tämä seikka haastaa myös sosiaalityöntekijää asettamaan sanansa ja kysymyksensä niin, että liian arkaluontoisia asioita ei tulisi ilmi mutta asiakkaan tilanteesta kuitenkin saataisiin kattava kuva. Kaikkia asiakkaita toisten henkilöiden läsnäolo ei ole kuitenkaan haitannut. Operatiivisessa hoidossa kuitenkin ehkä jouduttiin käsittelemään asiakkaan tilannetta eniten potilashuoneessa muiden läsnä ollessa.

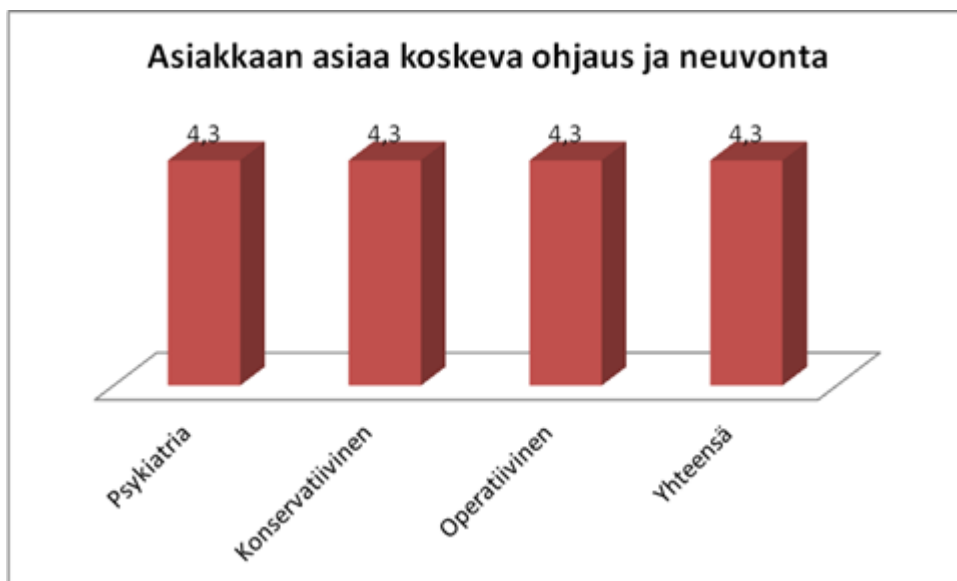
6.2 Asiakkaan hyötyminen sosiaalityöntekijän tapaamisesta

Kysymyksillä 9-14 kerättiin tietoa siitä kokivatko asiakkaat hyöttyneensä sosiaalityöntekijän tapaamisesta ja saivatko he kaipaamaansa apua tilanteeseensa. Tapaamisesta saatua hyötyä tutkittiin kysymällä olivatko asiakkaat saaneet tarpeeksi tietoa ja apua asioidensa hoitamiseksi. Kysymykset 9 ja 14 olivat myös vuonna 2008 tehdyssä asiakastyytyväisyyskyselyssä ja tuloksia voidaan näiltä osin verrata keskenään.

6.2.1 Asiakkaan asiaa koskeva ohjaus ja neuvonta

Tämän kysymyksen tarkoituksena oli selvittää millaisena asiakkaat kokivat sen ohjauksen ja neuvonnan, jota he saivat siinä asiassa, jonka vuoksi sosiaalityöntekijän tapaaminen oli järjestetty. Omaan asiaansa koskevaa ohjausta ja neuvontaa piti hyvänä tai erinomaisena 83 % (n=86) kyselyyn vastanneista. 14 % (n=15) oli sitä mieltä, että ohjaus ja neuvonta oli tyydyttävä. Psykiatrian- ja operatiivisella toiminta-alueella yksi vastaaja kummassakin arvioi ohjauksen ja neuvonnan olleen heikkoa, konservatiivisella toiminta-alueella yhdellä vastaajalla ei ollut mielipidettä asiaan.

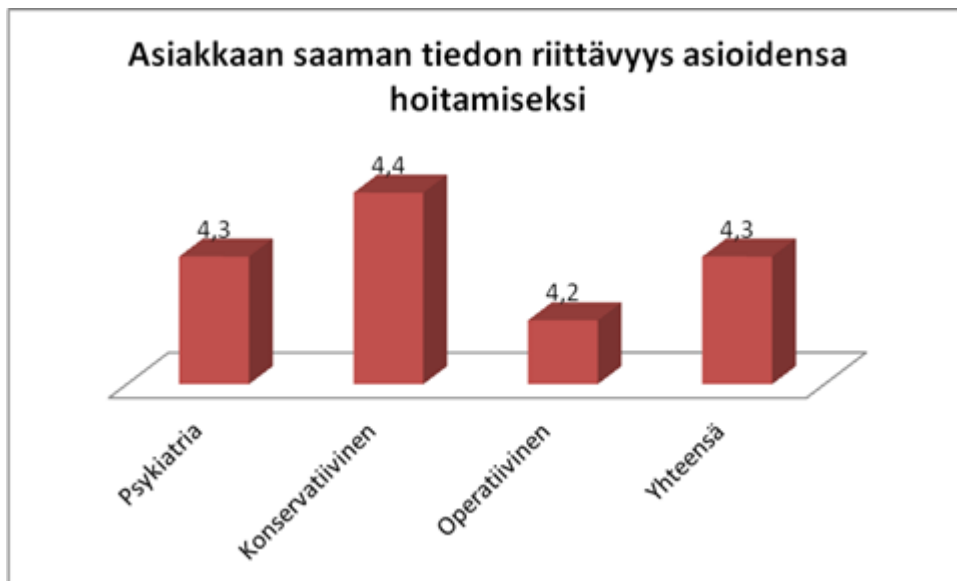
Keskiarvoksi tuli jokaisella toiminta-alueella 4,3 joten myös kokonaiskeskiarvo tyytyväisyydelle asiakkaan asiaa koskevaan ohjaukseen ja neuvontaan on 4,3.



KUVIO 16. Asiakkaan asiaa koskeva ohjaus ja neuvonta

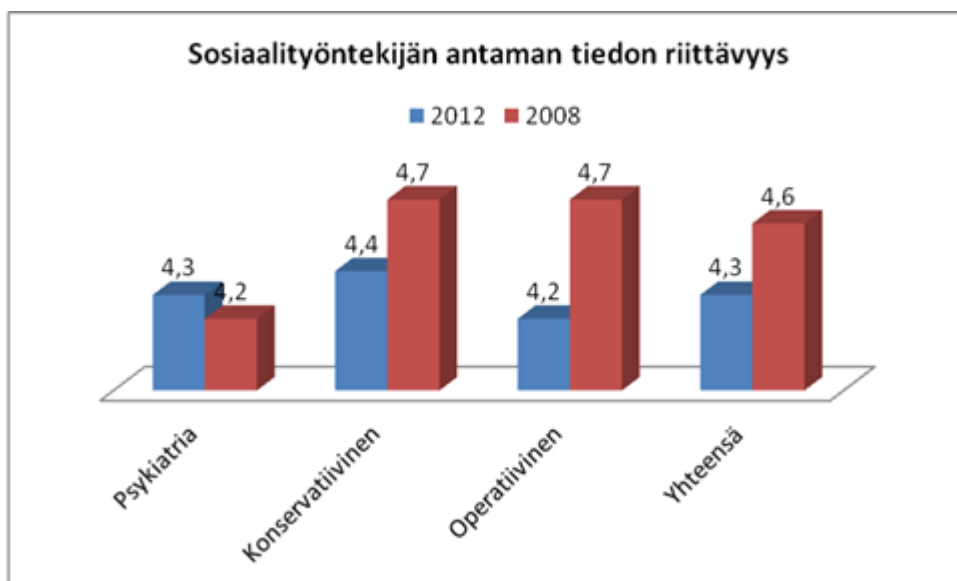
6.2.2 Riittävä tiedonsaanti asioiden hoitamiseksi

Tämän kysymyksen tarkoituksena oli selvittää saivatko asiakkaat tai heidän läheisensä tarpeeksi tietoa asioidensa hoitamiseen liittyen. Kysymys voidaan käsittää tilanteeksi, jossa asiakas on myös itse aktiivisena osapuolena asioidensa hoitamista ja selvittämistä koskien. Näin tokikaan ei ole jokaisessa asiakastilanteessa edes mahdollista menetellä ja näinpä kysymys voitiin käsittää myös niin, että miten hyvin asiakas tuli tietoiseksi omien asioidensa hoitamisen etenemisestä jne. Asioidensa hoitamisen avuksi saadun tiedon määrää piti hyvänä tai erinomaisena 83 % (n=85) kyselyyn vastanneista. 11 % (n=10) vastaajista piti saadun tiedon määrää tyydyttävänä. Kaikilla toiminta-alueilla yksi vastaaja piti tiedonsaantia heikkona. 0 vastauksia oli yhteensä 5 kappaletta. Keskiarvot tyytyväisyydelle tiedonsaantiin asioiden hoitamista varten olivat psykiatrisella toiminta-alueella 4,3, konservatiivisella toiminta-alueella 4,4 ja operatiivisella toiminta-alueella 4,2. Kokonaiskeskiarvo oli 4,3.



KUVIO 17. Asiakkaan saaman tiedon riittävyys asioidensa hoitamiseksi

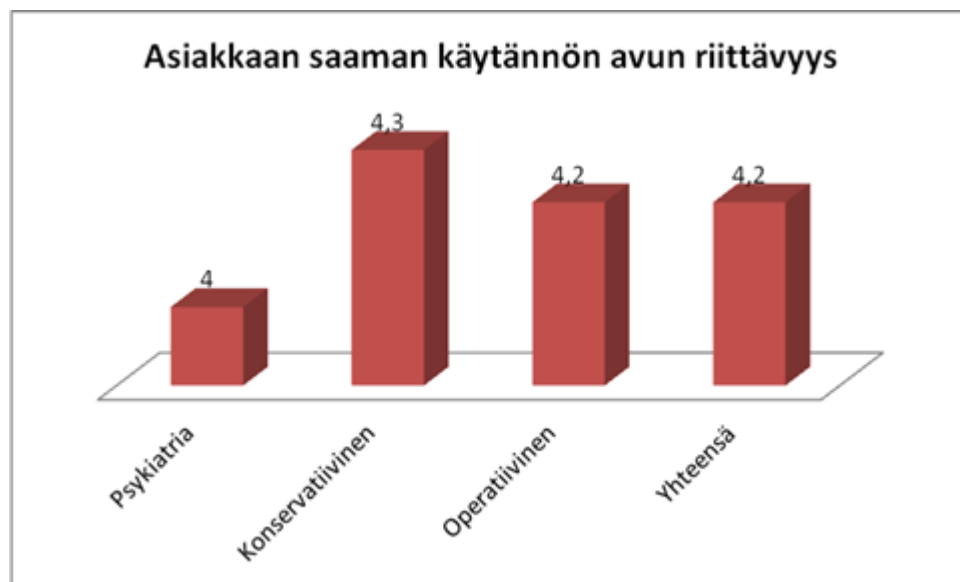
Sosiaalityöntekijän antaman tiedon riittävyys ja asiakkaiden tyytyväisyys siihen on laskenut vuodesta 2008 konservatiivisella- ja operatiivisella toiminta-alueella keskiarvojen mukaan. Operatiivisella toiminta-alueella negatiivinen muutos on suurinta. Psykiatrialla asiakkaat arvioivat tiedonsaannin hieman parantuneen vuodesta 2008.



KUVIO 18. Asiakkaan saaman tiedon riittävyys asioidensa hoitamiseksi, vertailu 2008 vs. 2012

6.2.3 Käytännön avun saaminen asioiden hoitamisessa

Sairauden heikentämänä asiakkaan oma toimintakyky voi olla niin heikentynyt, että käytännön apu sosiaaliturvaan tms. etuuksien hakemiseen liittyen on tarpeen. Käytännön avulla tarkoitetaan tässä kysymyksessä lomakkeiden täyttämistä, yhteydenottoja palveluntarjoajiin ja vaikkapa asiakkaan läheisiin tai muihin verkostoihin. Monet asiakkaat kokevat esimerkiksi kelan lomakkeiden täyttämisen hyvin vaikeana ja toivovatkin siihen sosiaalityöntekijän apua. Käytännön avun saamiseen määrään oli hyvin tai erittäin tyytyväisiä 78 % (n=80) vastaajista. Tyydyttäväksi tai heikoksi saamansa käytännön avun määrän määritteli siis 22 % (n=23) vastaajista, jotka jakautuivat melko tasaisesti kaikille toiminta-alueille. Keskiarvot asiakkaiden tyytyväisyydelle saamaansa käytännön apuun olivat psykiatrian toiminta-alueella 4,0, konservatiivisella toiminta-alueella 4,3 ja operatiivisella toiminta-alueella 4,2. Kokonaiskeskiarvo on 4,2.



KUVIO 19. Asiakkaan saaman käytännön avun riittävyys

6.2.4 Asiakkaan tilanteeseen tarttuminen riittävän nopeasti ja kokonaisvaltaisesti

Tämän kysymyksen tarkoituksena oli selvittää miten hyvin ja ajoissa sosiaalityöntekijän arviota ja apua tarvitsevien asiakkaiden tilanne oli tunnistettu osastoilla tai poliklinikoilla. Tarpeeksi ajoissa-termillä tarkoitetaan sitä, että tässä vaiheessa asiakkaan ongelmat eivät vielä ole kasvaneet mahdottoman suuriksi tai sietämättömiksi. Kyseessä voi olla myös asiakkaan etuuksien saattaminen ajan tasalle silloin kun asiakkaalla on niihin oikeus tai hän on muunlaisen avun tarpeessa selvittääkseen kotiuduttuaan sairaalasta. Tilanteeseen tarttumisen kokonaisvaltaisuudella tarkoitettiin sitä, että huomioitiinko asiakas ja hänen elämäntilanteensa psykofyysissosiaalisena kokonaisuutena.

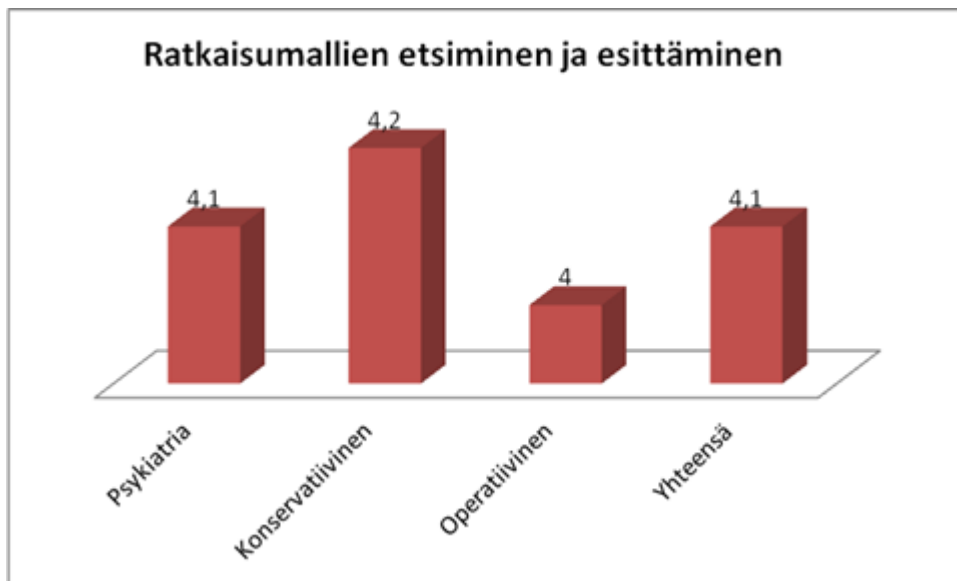
Asiakkaiden mielestä heidän tilanteeseensa tarttuminen tarpeeksi nopeasti ja tilanteen kokonaisvaltainen huomioiminen oli pääosin hyvää tai erinomaista. 88 % (n=91) oli sitä mieltä. Psykiatrian toiminta-alueella heidän tilanteeseensa tarttumista piti tyydyttävänä tai heikkona 13 % (n=3) vastanneista, konservatiivisella toiminta-alueella 10 % (n=4) piti tilanteeseensa tarttumista heikkona tai erittäin heikkona, operatiivisella toiminta-alueella taas 8 % (n=8) vastasi tilanteeseensa tarttumisen olleen vain tyydyttävää tai heikkoa. Nolla-vastauksia tuli kaksi. Keskiarvot toiminta-alueittain olivat psykiatrian toiminta-alue 4,4, konservatiivinen toiminta-alue 4,3 ja operatiivinen toiminta-alue 4,3. Kokonaiskeskiarvo on 4,3.



KUVIO 20. Asiakkaan tilanteeseen tarttuminen ja kokonaisvaltaisuus

6.2.5 Erilaisen ratkaisumallien etsiminen ja esittäminen asiakkaalle

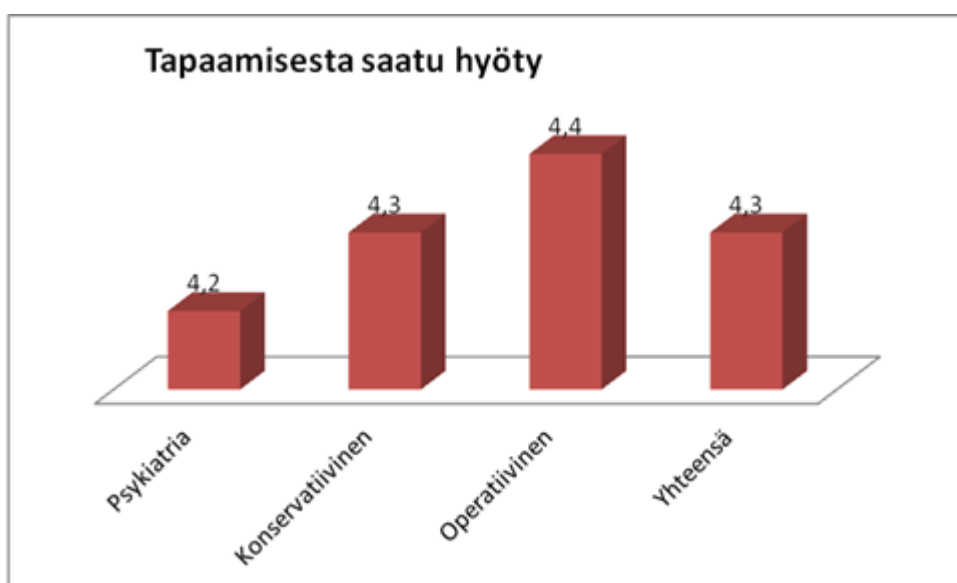
Asiakkaan avuntarpeeseen voi olla monenlaisia vaihtoehtoja ja ratkaisumalleja. Tämän kysymyksen tarkoituksena oli kartoittaa antoiko sosiaalityöntekijä asiakkaalle vaihtoehtoja ja päätäntävaltaa oman asiansa ratkaisuun liittyen. Kysymyksellä haluttiin kartoittaa myös sitä etsikö sosiaalityöntekijä oman ”vakiotietämyksensä” ulkopuolelta tietoa asiakkaan asian selvittämiseksi. Erilaisten ratkaisumallien etsiminen ja esittäminen asiakkaalle jakoi mielipiteitä niin, että vastanneista 73 % (n=75) koki sosiaalityöntekijän toimineen hyvin tai erinomaisesti. Kaikilla toiminta-alueilla oli tasaisesti niitä, joiden mielestä sosiaalityöntekijän toiminta oli vain tyydyttävää ja operatiivisella kaksi vastaajaa totesi että ratkaisumallien etsiminen tai esittäminen oli heikkoa tai erittäin heikkoa. Keskiarvot olivat psykiatrian toiminta-alueella 4,1, konservatiivisella toiminta-alueella 4,2 ja operatiivisella toiminta-alueella 4,0. Kokonaiskeskiarvo oli 4,1.



KUVIO 21. Ratkaisumallien etsiminen ja esittäminen

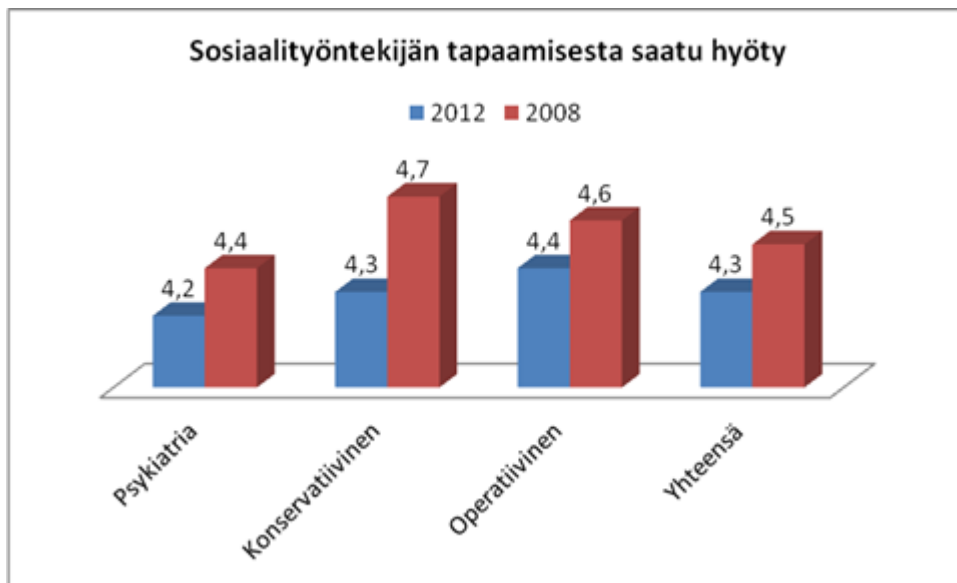
6.2.6 Sosiaalityöntekijän tapaamisesta saatu hyöty

Sosiaalityön tarkoituksena on vaikuttaa positiivisesti asiakkaan elämäntilanteeseen ja auttaa selvittämään asioita. Siksi asiakkaiden mielipide sosiaalityön hyödyllisyydestä on tärkeä. Kaikkiaan 83 % (n=85) vastanneista koki sosiaalityöntekijän tapaamisesta olleen paljon hyötyä. 0 vastauksia oli neljä yhteensä kaikilla toiminta-alueilla. Tyydyttävänä tai huonona tapaamisesta saatua hyötyä piti 14 % (n=14) vastaajista. Tämä tyytymättömien määrä jakautui tasaisesti jokaiselle toiminta-alueelle. Psykiatrian toiminta-alueen keskiarvo oli 4,2, konservatiivisen toiminta-alueen 4,3 ja operatiivisen toiminta-alueen 4,4. Kokonaiskeskiarvoksi tuli 4,3.



KUVIO 22. Tapaamisesta saatu hyöty

Sosiaalityöntekijän tapaamisesta saadun hyödyn määrä on laskenut vuoden 2008 tuloksiin nähden kaikilla toiminta-alueilla, eniten konservatiivisella toiminta-alueella.



KUVIO 23. Tapaamisesta saatu hyöty, vertailu 2008 vs. 2012

6.2.7 Yhteenvedoa sosiaalityöntekijän tapaamisesta saatua hyötyä tutkineista kysymyksistä

Tämän osion kysymyksillä kartoitettiin sitä, miten paljon asiakkaat hyötyivät sosiaalityöntekijän tapaamisesta ja oliko saatu apu riittävää, kokonaisvaltaista ja oliko sosiaalityöntekijällä aktiivinen ote asiakkaan asioiden selvittelyssä. Suurin osa asiakkaista vastasi ohjauksen ja neuvonnan olleen hyvää ja arvosanat jakautuivat täysin tasan jokaisella toiminta-alueella. Samaa asiaa hieman toisin esittäen kysyttiin oliko asiakkaan tiedonsaanti omien asioidensa hoitamiseksi riittävää. Tässä kysymyksessä mielipiteet hieman vaihtelivat ja operatiivisella toiminta-alueella tyytyväisyys saadun tiedon määrään oli alhaisin. Näillä kahdella toisiinsa linkittyneillä kysymyksillä (9-10) näen sen eron, että ohjaus ja neuvonta (9) on sellaista, joka on yleisellä tasolla eikä välttämättä vaadi asiakkaalta omaa aktiivisuutta. Asiakkaan saaman tiedon riittävyyttä asioiden hoitamista varten kysyttäessä (10) taas oletetaan, että asiakas hoitaa itse omat asiansa jatkossa sairaalasta kotiuduttuaan. Kysymystä 10 voitiin verrata vuoden 2008 tuloksiin ja todetaankin, että tyytyväisyydessä on tapahtunut laskua. Selkeä muutos huonompaan suuntaan annetun tiedon määrän riittävyydessä nähdään konservatiivisella ja operatiivisella toiminta-alueella. Psykiatrian asiakkaat taas arvioivat annetun tiedon määrän hiukan parantuneen.

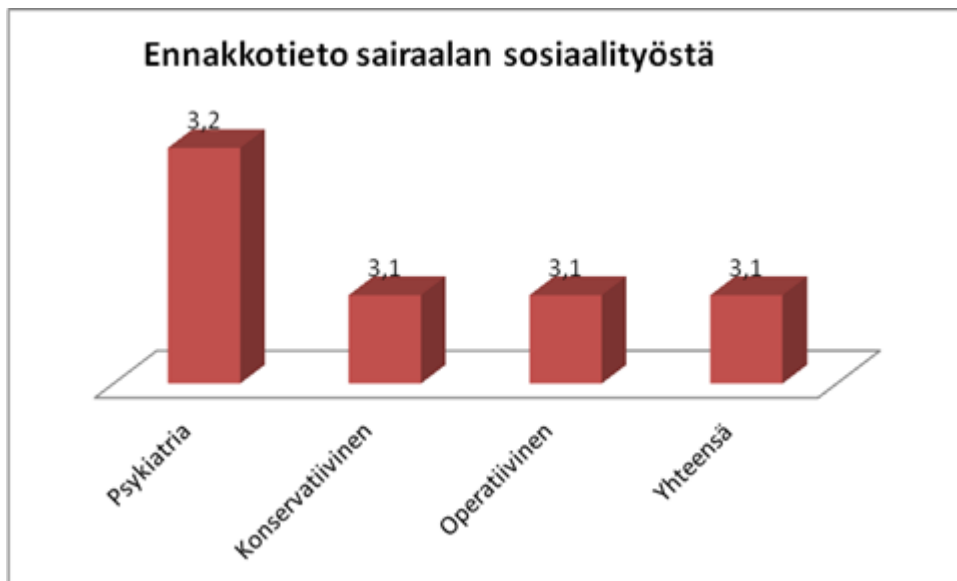
Käytännön avun saamisesta esimerkiksi lomakkeiden täyttämiseen asiakkaat arvioivat, että avun määrä oli melko riittävää. Psykiatrian asiakkaat kaipaivat eniten parannusta saamansa avun määrään. Sairaus heikentää toimintakykyä monesti laajalti, joten voimavaroja vaikealta tuntuvien kelan jne. lomakkeiden täyttämiseen ei välttämättä ole. Asiakkaat olivat keskimäärin tyytyväisiä siihen miten nopeasti ja kokonaisvaltaisesti heidän tilanteeseensa tartuttiin ja siihen miten sosiaalityöntekijä etsi ja esitti erilaisia ratkaisumalleja heidän tilanteensa parantamiseksi. Kaiken kaikkiaan tapaamisesta saadun hyödyn määrä arvioitiin alentuneen vuodesta 2008 ja konservatiivisella toiminta-alueella lasku oli suurinta. Tyytyväisyyden laskua sosiaalityöntekijän tapaamisen hyödyllisyyteen voi tuoda asiakkaiden ongelmien mutkistuminen ja lisääntyneisyys, jolloin samalla tapaamiskerralla ei kaikkia asiakkaan asioita saada kuntoon tai vietyä eteenpäin. Yleisarvosanaksi sosiaalityöntekijän tapaamisen hyödyllisyydestä jäi kuitenkin hyvä.

6.3 Sosiaalityö sairaalaympäristössä

Sosiaalityötä tehdään sairaalassa niin sanotulla vieraskentällä, joka tarkoittaa sitä, että terveydenhoidolliset palvelut ovat pääosassa sairaalassa ja sosiaalityö on ”extraa”, jolla voidaan täydentää asiakkaan kokonaistilanteen paranemista. Mikä on sosiaalityön asema sairaalassa ja miten hyvin asiakkaille tiedotetaan sosiaalityöntekijöiden palveluista? Tämä riippuu paljon toiminta-alueiden eroista ja sairausryhmistä, sillä joidenkin sairauksien vaikutukset elämään ovat suuremmat ja toimintakykyä heikentävämmät. Sosiaalityö sairaalassa on erityistä ja laajaa osaamista vaativaa työtä. Mielenkiinnon kohteena tässä tutkimuksessa onkin siis asiakkaiden kokemus sosiaalityöstä sairaalaympäristössä.

6.3.1 Ennakkotieto sairaalan sosiaalityöstä

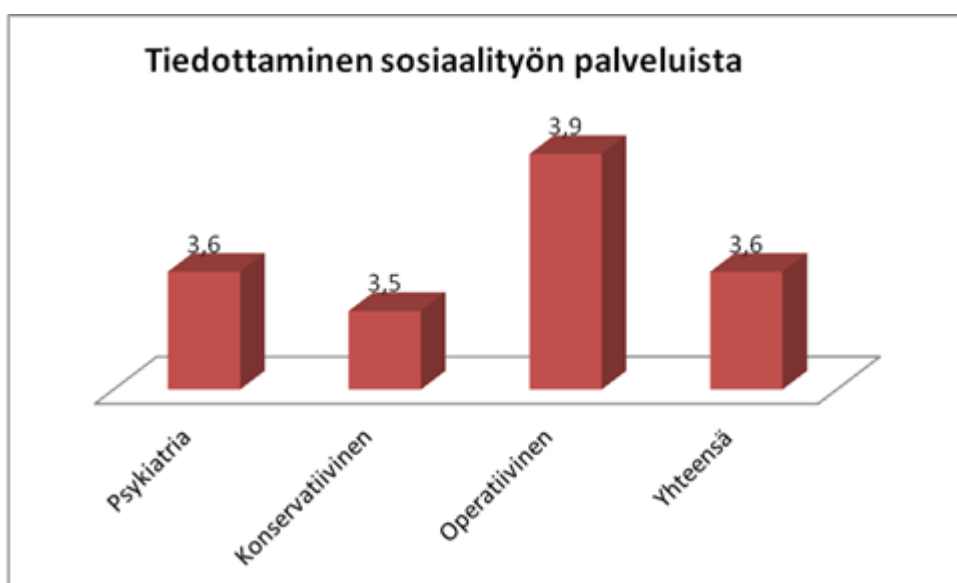
Tiesivätkö asiakkaat ennakolta terveyssosiaalityön sisältyvän sairaalan palveluvalikoimaan ja jos tiesivät niin oliko heillä käsitys siitä mitä kaikkia asioita sosiaalityöntekijän kanssa voisi selvitellä? Vain 38 % (n=39) kyselyyn vastanneista tiesi erinomaisesti tai hyvin ennen tapaamistaan sairaalan sosiaalityöntekijän kanssa, että kyseinen palvelu on olemassa ja millaista apua terveyssosiaalityöntekijät tarjoavat. Lopuilla 62 % (n=64) prosentilla vastaajista oli joko hämärä käsitys sairaalan sosiaalityöstä tai he saivat selville vasta sosiaalityöntekijän tavattuun, että monenlaista apua on myös sairaalassa tarjolla. Keskiarvoista päätellen tieto sosiaalityöntekijän palveluista ei ollut tutumpi millekään potilasryhmälle. Keskiarvoiksi ennakkotiedon määrälle sairaalan sosiaalityön palveluista tuli psykiatrian toiminta-alueella 3,2, konservatiivisella toiminta-alueella 3,1 ja operatiivisella toiminta-alueella 3,1. Kokonaiskeskiarvo oli 3,1.



KUVIO 24. Ennakkotieto sairaalan sosiaalityöstä

6.3.2 Tiedottaminen sosiaalityöntekijän palveluista

Kysymyksellä kerättiin tietoa siitä miten näkyviksi sosiaalityön palvelut sairaalassa on saatu ja ovatko osastojen tai poliklinikoiden työntekijät aktiivisia ohjaajia sosiaalityön palvelujen pariin. Asiakkaat arvioivat tiedottamista sosiaalityöntekijän tapaamisen mahdollisuudesta niin, että 60 % (n=72) sai joko itse kysymällä, havainnoimalla tai hoitohenkilökunnan kautta tiedon mahdollisuudesta tavata sosiaalityöntekijä. Kaikilla toiminta-alueilla tiedottaminen on jäänyt liian vähäiseksi. Loput 40 % (n=31) vastanneista jakautuivat tasaisesti kaikille toiminta-alueille, joissa tiedottamisen todettiin olevan heikkoa tai erittäin heikkoa. Toiminta-alueiden keskiarvot olivat psykiatrinen 3,6, konservatiivinen 3,5 ja operatiivinen 3,9. Kokonaiskeskiarvoksi tuli 3,6.



KUVIO 25. Tiedottaminen sosiaalityön palveluista

6.3.3 Sosiaalityöntekijän tieto sairauksista ja niiden vaikutuksista toimintakykyyn

Asiakkaiden kokemusten perusteella haluttiin selvittää sitä, miten hyvin sosiaalityöntekijät tuntevat oman toiminta-alueensa asiakkaiden sairausryhmät/sairaudet ja niiden vaikutukset arjen toimintakykyyn. Mahdolliset sairauden aiheuttamat rajoitukset ja käytettävissä oleva ennuste on osattava ottaa huomioon palveluja järjestettäessä sekä etuuksia haettaessa.

Kyselyyn vastanneista 67 % (n=69) oli sitä mieltä, että sosiaalityöntekijällä oli hyvin tai erinomaisesti tietoa heidän sairaudestaan ja sen vaikutuksista arjessa selviytymiseen ja toimintakykyyn. Konservatiivisella (n=8) ja operatiivisella (n=8) toiminta-alueella arvioitiin hyvän ja erinomaisen lisäksi sosiaalityöntekijällä olevan vain tyydyttävästi tietoa asiakkaiden sairauksista ja niiden vaikutuksista. Psykiatrialla sen sijaan 26 % (n=7) kyselyyn vastanneista arvioi, että sosiaalityöntekijälle oli heikosti tai erittäin heikosti tietoa heidän sairauksistaan ja niiden vaikutuksista toimintakykyyn. Hajontaa näkyy myös selvästi toiminta-alueiden saamissa keskiarvoissa. Psykiatrian toiminta-alueella keskiarvoksi tuli 3,3, konservatiivisella toiminta-alueella 4,1 ja operatiivisella toiminta-alueella 3,9. Kokonaiskeskiarvoksi tuli 3,9.



KUVIO 26. Sosiaalityöntekijän tietämys sairaudesta ja sen vaikutuksista toimintakykyyn

6.3.4 Sosiaalityöntekijän tietämys palveluista, etuuksista jne.

Edelliseen kysymykseen loogisena jatkona kysyttiin oliko sosiaalityöntekijällä asiakkaan mielestä tarpeeksi kattava käsitys asiakkaalle kuuluvista palveluista, etuuksista ja sosiaaliturvasta. Kaikki nämä voivat vaihdella sairauden mukaan mutta ainakin oman toiminta-alueensa tyypillisimpien asiakkaille kuuluvien etuuksien ja palveluiden tietämys kuuluu sosiaalityöntekijän työnkuvaan ja tietämystä on jatkuvasti myös päivitettävä aktiivisesti.

Sosiaalityöntekijän tietämys potilaalle mahdollisesti tarjottavista palveluista ja hänelle kuuluvista etuuksista oli 80% (n=82) vastanneista mukaan hyvää tai erinomaista. Loput 20 vastaajaa olivat sitä mieltä, että sosiaalityöntekijän tiedot olivat tyydyttävät. Vain yksi asiakas konservatiivisella toiminta-alueella kommentoi, että sosiaalityöntekijällä oli erittäin heikko tietämys palveluista ja tuista, jotka olisivat hänelle kuuluneet. Psykiatrian toiminta-alueella jäätin arvostelussa selvästi heikommalle tasolle kuin somatiikan puolella. Psykiatrian toiminta-alueella keskiarvoksi tuli 3,8, konservatiivisella 4,3 ja operatiivisella 4,4. Kokonaiskeskiarvoksi tuli 4,2.



KUVIO 27. Sosiaalityöntekijän tietämys asiakkaalle kuuluvista palveluista ja etuuksista

6.3.5 Läheisten ja muiden asiakkaan verkostojen huomioiminen hänen asioitaan selviteltäessä

Asiakkaan arjessa selviytymisen ehtona on usein hänen läheistensä tai muiden verkostojensa kartoittaminen ja aktivoiminen. Tällä kysymyksellä haluttiin selvittää asiakkaiden mielipide siitä, miten hyvin sosiaalityöntekijä tarpeen tullen otti huomioon asiakkaan verkostot ja yhteydenpidon niihin. Asiakkaiden läheisten tapaaminen on usein tärkeää myös sen kriisin vuoksi, jota läheiset voivat käydä läpi uudessa raskaassa tilanteessa. Kaikkien asiakkaiden kohdalla tarvetta tällaiseen ei tokikaan ole.

Asiakkaiden mielestä 68 % (n=70) sosiaalityöntekijöiden tapaamisista sisälsi myös asiakkaan läheisten ja muiden verkostojen huomioimista hyvin tai erittäin hyvin. Loput vastaajista (n=25) pitivät läheisten tai verkostojen huomioimista lähinnä tyydyttävänä. 0 vastauksia saatiin kahdeksan kappaletta johtuen oletettavasti siitä, että jokaisessa tapauksessa ei ollut tarpeen selvittää asiakkaan verkostoja ja niistä saatavia voimavaroja tai läheisiä ei ollut lainkaan.

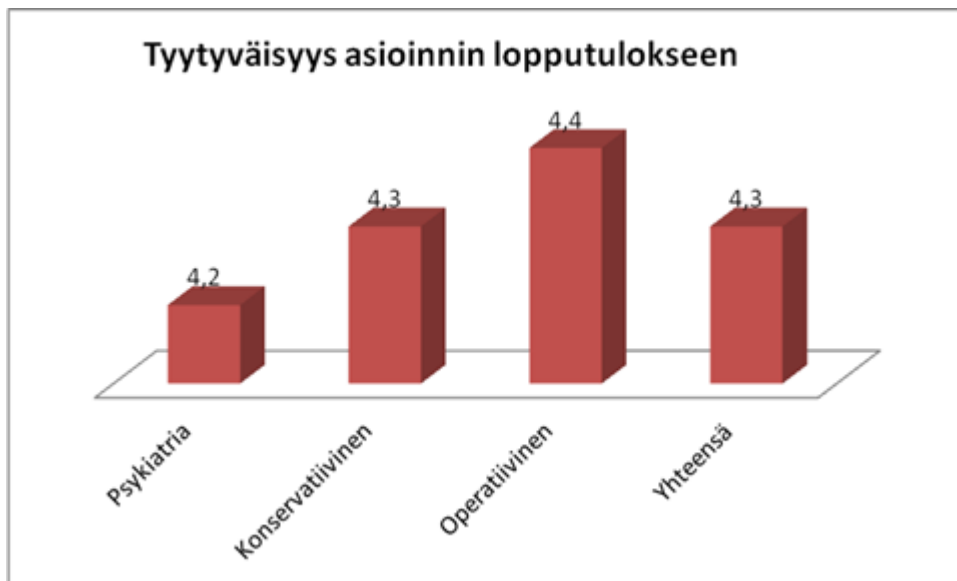
Kaikki toiminta-alueet saivat tässä kysymyksessä tasaisen arvostelun keskiarvolla 4,0.



KUVIO 28. Läheisten ja verkostojen huomioon ottaminen

6.3.6 Tyytyväisyys asioinnin lopputulokseen

Tämän kysymyksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä miten tyytyväisiä asiakkaat olivat asioinnin päätyttyä. Saivatko he tarvitsemansa avun tai tehtiinkö suunnitelma, jolla tähdätään kokonaistilanteen paranemiseen? Kysymystä voidaan verrata kysymykseen nro. 14, jossa kysyttiin tapaamisesta saatua hyötyä. Asioinnin lopputulokseen oli tyytyväisiä 86 % (n=88) kyselyyn vastanneista. Muutama tyytymätön asiakas löytyi kaikilta toiminta-alueilta, jotka arvioivat asioinnin lopputuloksen olleen tyydyttävä tai heikko. Keskiarvoiksi asioinnin lopputuloksen tyydyttävyydelle tuli psykiatrian toiminta-alueella 4,2, konservatiivisella toiminta-alueella 4,3 ja operatiivisella toiminta-alueella 4,4. Kokonaiskeskiarvo oli 4,3.



KUVIO 29. Tyytyväisyys asioinnin lopputulokseen

6.3.7 Sosiaalityön tärkeys osana kokonaisvaltaista terveydenhuoltoa

Lopuksi kysyttiin vielä asiakkaiden mielipidettä siitä, miten tärkeänä he kokivat sosiaalityöntekijän osallistumisen heidän kokonaistilanteensa selvittämiseen sairaalahoidon aikana. Oliko tapaaminen sosiaalityöntekijän kanssa sairastumisen jälkeen merkittävä nykyhetken ja tulevaisuuden kannalta? Sosiaalityön asiakkaista 93 % (n=96) pitää sosiaalityötä hyvin tai erittäin tärkeänä osana kokonaisvaltaista terveydenhuoltoa. Vain 7 % (n=3) asiakkaista pitää sitä vain jonkin verran tärkeänä. Yhtäkään vastausta ei tullut, joissa olisi ilmaistu sosiaalityön palvelujen olevan hyödyttömiä. Neljä 0-vastausta annettiin. Keskiarvot toiminta-alueittain olivat psykiatria 4,7, konservatiivinen 4,7 ja operatiivinen 4,9. Kokonaiskeskiarvoksi tuli 4,7.



KUVIO 30. Sosiaalityön tärkeys osana kokonaisvaltaista terveydenhuoltoa

6.3.8 Yhteenvetoa sosiaalityön näkyvyyttä ja vaikuttavuutta sairaalaympäristössä tutkineista kysymyksistä

Kysymyksillä 15- 21 haluttiin saada selville millaista asiakkaiden ennakkotieto sairaalan sosiaalityöstä oli ja miten heille tiedotettiin sosiaalityön palveluista. Lisäksi kysymyksillä haluttiin saada vastaus siihen miten terveysosiaalityöntekijän erikoisosaaminen näkyy tai pitäisi näkyä erikoissairaanhoidossa ja asiakkaan hoitotyön prosessissa. Lopuksi kysymyksillä 20-21 kerrataan vielä sitä, miten hyödyllisenä asiakas tapaamisen koki ja mikä on asiakkaan mielipide sosiaalityön tärkeydestä hänen hoitotyön prosessissaan.

Vain noin 1/3 sosiaalityöntekijän vastaanotolla käyneistä asiakkaista tiesi etukäteen sairaalan sosiaalityöstä ja siitä, miten tai millaisissa asioissa sosiaalityöntekijä voi auttaa. He olivat kenties jo asioineet sosiaalityöntekijän luona aikaisemmin tai he olivat muuta kautta kuulleet terveysosiaalityöstä. Koska suurin osa asiakkaista ei tiennyt tarjolla olevista palveluista, on suuressa osassa se, miten tehokkaasti ja selkeästi mahdollisuudesta tavata sosiaalityöntekijä tiedotetaan osastoilla ja poliklinikoilla. Kaikilla toiminta-alueilla tiedottaminen sosiaalityön palveluista jäi tyydyttävälle tasolle. Operatiivisella toiminta-alueella tiedottaminen oli tulosten mukaan tehokkainta. Jokaisella osastolla on ilmoitustaululla esite sosiaalityön palveluista mutta monet asiakkaat eivät edes pääse huoneestaan ilmoitustaulua kurkkimaan. Tiedottaminen jää siis paljolti hoitohenkilökunnan velvollisuudeksi. Tässä asiassa taas on sosiaalityöntekijän vastuulla tehdä oman toiminta-alueensa hoitohenkilökunta tietoiseksi siitä, millaisille asiakasryhmille sosiaalityötä olisi tärkeää tarjota.

Terveyssozialityöntekijän erityisosaamiseen kuuluu oman potilasryhmänsä sairauksien tunteminen ja erityisesti sairauksien arkea ja toimintakykyä vaikeuttavien vaikutusten tunteminen. Myös asianmukaiset etuudet kuuluvat tai niiden pitäisi kuulua terveyssozialityöntekijän erikoisosaamiseen. Sosialityöntekijöiden tietämys asiakkaan sairauden vaikutuksista hänen toimintakykynsä arvioitiin melko hyväksi. Psykiatrian toiminta-alueen asiakkaat olivat kuitenkin selkeästi vähemmän tyytyväisiä sosialityöntekijän tietämykseen kuin konservatiivisen ja operatiivisen toiminta-alueen asiakkaat. Sama eroavaisuus voidaan todeta myös palveluiden ja etuuksien tuntemusta kartoittavan kysymyksen kohdalla.

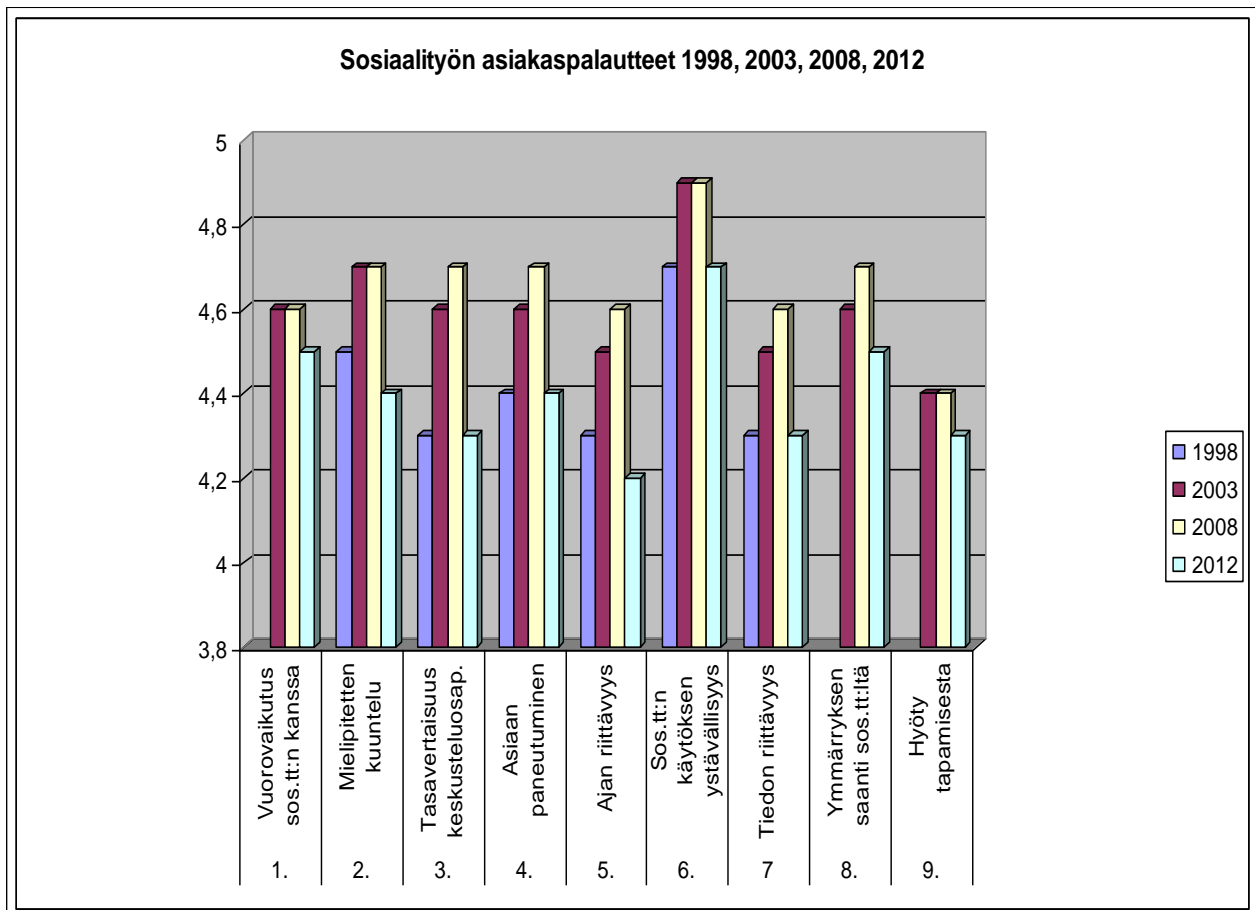
Asiakkaan sairaus ja toipumisen prosessi edellyttää monesti asiakkaan omien läheisten ja verkostojen aktivoimista arjen sujuvuuden tukemiseksi. Asiakkaiden mielestä läheiset ja verkostot otettiin kohtuullisen hyvin huomioon. Tähän kysymykseen tuli eniten 0 vastauksia olettaen siksi, että kaikilla ei läheisiä tai verkostoja ole tai sairaudesta toipuminen ei vaatinut niiden puheeksi ottamista. Kaikilla toiminta-alueilla läheisten ja verkostojen huomioiminen arvostettiin samalle tasolle.

Suurin osa asiakkaista oli tyytyväisiä sosialityöntekijän tapaamisen päätteeksi saatuun ratkaisuun tai suunnitelmaan. Operatiivisella toiminta-alueella oltiin kaikkein tyytyväisimpiä lopputulokseen. Kaikkiaan 93% kyselyyn vastanneista asiakkaista oli sitä mieltä, että terveyssozialityö on tärkeä osa potilaan hoitoprosessissa ja osana kokonaisvaltaista terveydenhoitoa. Loput seitsemän prosenttia, jotka eivät pitäneet sosialityötä merkittävänä, eivät todennäköisesti olleet muutenkaan tyytyväisiä sosialityöntekijän tapaamiseen tai eivät itse todenneet olleensa sosialityöntekijän avun tarpeessa.

6.3.9 Vertailtavissa olevat kysymykset yhteenvetona vuosilta 1998-2012

Alla olevasta kuviosta 31. näkyy yhteenvetona sosialitoimen toimintayksikön laatutyöryhmän asettamien kysymysten tulosjakaumaa asiakastyytyväisyyteen liittyen. Vuoden 1998 asiakastyytyväisyyskyselyssä ei vielä ollut kaikkia vertailtavia kysymyksiä. Laatutyöryhmän asettamat kysymykset ovat siis olleet kyselyissä täysin samoja vuodesta 2003 lähtien. Pylväitä tarkastelemalla on nähtävissä, että vuosina 2003 ja 2008 asiakkaat ovat olleet varsin tyytyväisiä sosialityöntekijöiden palveluihin ja vuorovaikutukseen sosialityöntekijän kanssa. Vaikka vuoden 2012 tuloksissa liikutaankin yleisesti hyvällä tasolla, on selvä lasku kuitenkin havaittavissa verrattuna kahteen edelliseen kyselyyn. Yksittäisistä kysymyksistä suurin lasku on

sosiaalityöntekijälle varatun ajan riittävyydessä. On siis syytä pohtia mistä tämä tyytymättömyys johtaa ja ovatko sosiaalityöntekijöiden ajalliset resurssit jostain syystä merkittävästi heikentyneet tai siirtyneet muuhun kuin asiakastyöhön.



KUVIO 31. Asiakastyytyväisyyskyselyjen vertailua 1998-2012

6.4 "Sana on vapaa"- Asiakkaiden huomioita ja mielipiteitä sairaalan sosiaalityöstä

Asiakkailta tuli vapaata palautetta yhteensä 45 kappaletta. Palautteet jakautuivat toiminta-alueittain niin, että psykiatrian toiminta-alueelta vapaata palautetta tuli 10 kpl, konservatiiviselta toiminta-alueelta 17 kpl ja operatiiviselta toiminta-alueelta palautetta tuli 18 kpl.

Palautteissa oli kiitoksia hyvästä palvelusta ja henkilökohtaisia palautteita joillekin sosiaalityöntekijöille, jotka olivat positiivisia. Myös moitteita ja palvelun kehittämisehdotuksia esitettiin joissain palautteissa. Palautteet onkin tyypiteltä positiivisiin ja negatiivisiin, joiden sisältä on saman tyyliiset palautteet on jaettu teemoin. Esittelen tässä luvussa näitä palautteita ja pohdin

niitä terveyssosiaalityön kehittämisen kannalta. En siteeraa kaikkia palautteita, sillä niissä oli monta hyvin samanlaista tai sitten palautteen sisältö oli terveyssosiaalityön asiakastyytyväisyyden tai kehittämisen kannalta epäolennainen. Jokaisen palautteen perään on sulkuihin merkittynä millä toiminta-alueella kyseinen palaute on annettu.

6.4.1 Positiivista palautetta

Positiivisen palautteiden ryhmästä keskeisinä teemoina esiin nousi eniten kiitollisuutta avun saamisesta vaikeassa tilanteessa, vuorovaikutus, kiitoksia sosiaalityöntekijän ystävällisyydestä ja palvelualltiudesta ja asiakkaiden tyytyväisyys sosiaalityöntekijän asiantuntijuuteen ja käytännön avun saamiseen. Seuraavaksi esittelen katkelmia positiivista palautteista teemoittain.

Vuorovaikutus:

”Tapasin osastolla kauneimman sosiaalityöntekijän koskaan. Välittäkää terveiset ja kiitokset x.x.lle”(psykiatria)

” x.x oli oikein ystävällinen ja mukava henkilö.” (konservatiivinen)

”Uudelleen katsottuani olisin jokaiseen kohtaan laittanut arvosanan 5. Sydämellinen kiitos hyvistä kohtelusta ja hyvästä hoidosta. Kiitos, kiitos! Iloista ja aurinkoista kesää kaikille! (konservatiivinen)

”Kiitokseni sosiaalityöntekijä x.lle. Jaksoi kuunnella ja selvittää asioitani ystävällisesti.” (konservatiivinen)

”Erittäin asiallista kohtelua saimme.” (operatiivinen)

”X oli todella ystävällinen ja avulias. Tuli turvallinen olo.” (operatiivinen)

Avun saaminen ja tyytyväisyys palveluun:

”Polin sosiaalityöntekijä auttoi todella paljon! Asiat sain/saan hoidettua ripeästi, oikein ja mallikkaasti. Sain tarvitsemat tiedot/lomakkeet nopeasti. Erittäin hyvin potilas/asiakas otetaan huomioon, tarpeet jne. KIITOS!” (psykiatria)

”Minun mielestäni kaikki sujui hyvin. Jos olisin apua pyytänyt jossain asiassa niin sitä varmasti olisin myös saanut.” (psykiatria)

”Olen kiitollinen sosiaalityöntekijälle .Hän on ollut yhteydessä vielä kotiinkin ja kysellyt onko asiani edennyt kotikunnassa. Toisen osaston sosiaalityöntekijä soitteli ja kysyi puuttuvaa pankkitilin numeroa syöpäjärjestön lappoon. Olen kaikin puolin tyytyväinen palveluun.” (konservatiivinen)

”Palvelu oli hyvä” (konservatiivinen)

”Sosiaalityön mahdollisuutta ei voi viedä pienempään koska ihmiset ovat niin eriarvoisessa asemassa nykyään ja sairaat varsinkin kaikki eivät osaa hoitaa asioitaan. Ne ovat niin monimutkaisia kelalla. Erittäin hyvä, että tällaisia asioita kysytään lomakkeella.”(konservatiivinen)

”Minulla ei ole mitään moitittavaa sosiaalityöntekijän työstä. Sain jopa ylimääräistä tietoa oikeuksistani eri tukiin liittyen. Hyvää kesää!”(operatiivinen)

Sosiaalityöntekijän ammattitaito:

”Yhteistyö xxx.n kanssa oli sujuvaa, selkeää ja mutkatonta! Hän on kyllä juuri oikea ihminen oikeassa paikassa. Tieto-taitoa löytyy, ja hoitapuolen näkemyksen otti myös todella hyvin huomioon ei vain pelkkää sos.puolta. Ystävällinen, selkeä ja kaikilla tavoin pätevä ja työhönsä paneutuva! Terveiset ja hyvät jatkot hänelle.”(konservatiivinen)

”Terveiset x.x.llee kaikesta tuesta ja avusta. Hän opasti, neuvoi, kuunteli ja oli todella paneutunut asioihini myös asiointiajan ulkopuolella!”(konservatiivinen)

”Saimme osaksemme ammattimaista ohjeistusta ja neuvontaa. Sosiaalityöntekijällä oli aikaa, ajankohtaista tietoa ja neuvontaa käytännössä. Vaikeiden asioiden ollessa kyseessä saimme erittäin hyvää ja asianmukaista hoitoa. Asioiden edetessä ja päätösten selkiytyttyä oli aikaa kysyä ja jutella missä nyt mennään ja miten voidaan. Isot kiitokset teidän ammattikunnalle ja yhteistyölle, jossa yhdessä saimme olla osallisina. Voimia ja jaksamista tärkeässä työssänne, jonka osuus hoitotyössä tulee olemaan tulevaisuudessa isompi osa kokonaisvaltaista potilaan/asiakkaan hoitamista.”(operatiivinen)

”Tapasin sosiaalityöntekijän synnytyksen jälkeen, olen yksinhuoltaja. Mielestäni mahtavaa, että on saatavilla tällainen palvelu. Koin sen erittäin hyödyllisenä. Sos.työntekijä kertoi kattavasti erilaisista tuista ja palveluista. Itselläni on vain positiivista sanottavaa. Kiitos. Hyvää kesää kaikille!”(operatiivinen)

”Oli hienoa ja yllätys minulle tavata henkilö, joka todella paneutui kaikkiin arkielämässä tuleviin vaikeuksiin sairauteni aikana. Tällaista tukea en tiennyt olevankaan enkä ollut siitä kuullut.

Kiitollisuudella otan vastaan tämän ja myös kiitos monien lomakkeiden täyttämisestä, jotka tehtiin haastattelun yhteydessä”(operatiivinen)

Näistä palautteista huokuu asiakkaiden tyytyväisyys vuorovaikutukseen sosiaalityöntekijän kanssa (kysymys 1.), joka kyselyn tulosten mukaan koettiin suurimmalta osin hyväksi tai erinomaiseksi. Palautteen antajat ovat kokeneet sosiaalityöntekijän tapaamisen olleen tärkeä osa heidän kokonaisvaltaista hoitoaan Seinäjoen keskussairaalassa (kysymys 21.). Palautteiden mukaan asiakkaan asiaan on paneuduttu hyvin ja kaivatun käytännön avun saaminen on ollut tervetullutta (kysymys 4.). Jäljempänä esiteltävien negatiivisten palautteiden/ kehittämisehdotusten mukaan kaikki asiakkaat eivät ole saaneet tyydyttävää palvelua ja käytännön avun saaminen nousee myös siellä esiin mutta negatiivisessa mielessä (kysymys 11.). Kysyttäessä asiakkaiden mielipidettä käytännön avun saamisen riittävydestä, oli tuloksissa oli huomattavissa, että asiakkaat odottavat tai toivovat saavansa apua esimerkiksi lomakkeiden täyttämiseen enemmän, kuin he nyt ovat saaneet. Eräs asiakas mainitsi antamassaan palautteessa olleensa tyytyväinen sosiaalityöntekijän tapaan huomioida sosiaalisten seikkojen lisäksi myös terveystietokulman asiakkaan tilanteessa (kysymys 17.). Tällainen laaja-alainen asioiden hahmottaminen on ehdottomasti tarpeen terveys- ja sosiaalityössä. Toki laaja-alainen asioiden tarkastelu olisi tarpeen missä tahansa sosiaalityön osa-alueella mutta terveys- ja sosiaalityössä laaja-alaisen näkökulman merkitys korostuu, sillä sairaus on pääsyy jonka vuoksi asiakkaat ovat avun tarpeessa ja näin ollen oikeanlaisen palvelu- ja etuuspaletin laatimisessa tärkeänä osa-alueena on sosiaalisten seikkojen lisäksi asiakkaan toimintakyky sairauden rajoissa.

6.4.2 Kun kaikki ei mennyt niin kuin Strömsössä

Asiakkaat olivat kommentoineet omia parantamisehdotuksiaan ja toisaalta purkaneet omaa pettymystään sosiaalityöntekijän tapaamiseen ja sen sisältöihin vapaan palautteen osiossa. Eniten palautteissa moititaan sosiaalityöntekijän tapaamiseen varatun ajan riittämättömyyttä, joka jonkin verran näkyy myös tutkimustuloksissa (kysymys 5). Kommentteja annettiin myös avunsaannin ja tiedonantamisen puutteellisuudesta (kysymys 9) ja asiakkaan kuulluksi tulemisen puutteellisuudesta (kysymys 2) Myös riittämätön käytännön avun saaminen esimerkiksi lomakkeiden täyttämisen suhteen nousi esiin (kysymys 11).

Sosiaalityöntekijän tapaamiseen varatun ajan riittävyys:

”Aikaa tapaamisiin tulisi mielestäni varata enemmän. Lomakkeiden täyttämiseen sekä tukien hakemisen kiemuroihin tarvitsisi enemmän tietoa. Myös kokonaistilanteen molemminpuoliseen ymmärrykseen tarvittaisiin enemmän vuorovaikutusta ja asioiden läpikäyntiin aikaa.”(psykiatria)

”Aikaa oli liian vähän ja oma ajatus tai oma ajatus ei kulkenut riittävän nopeasti ja aika ilmoitettiin niin, että en ehtinyt paneutua asioihin tarpeeksi hyvin. Kiitos kumminkin, oli hyvä asiantunteva sosiaalityöntekijä.”(konservatiivinen)

”Meillä oli liian vähän aikaa keskustella asioista. Isäni sairaus on ollut v. 2006 aika ajoin parempaa ja pahempaa. En ole ennestään tavannut sosiaalihoitajaa ja isä ei ole myöskään koskaan kertonut, että olisi tavannut tai joku olisi tiedottanut asioista.”(konservatiivinen)

”Kotiinlähtöpäivänä sosiaalityöntekijän tapaamisaika oli lyhyt. On paljon muutakin asiaa mitä potilas joutuu ajattelemaan. Omalla kohdallani ei ollut mitään suurempia sos. asioita mutta hyvä kun hoitaja kävi selvittämässä korvausasioita. Tuntuu, että vaikka on kuinka hyvä selvittäjä ei jaksa kaikkeen asiattulvaan perehtyä. Sosiaalityöntekijä oli miellyttävä henkilö, jolle oli helppo puhua. Kiitos!”(operatiivinen)

”Sovitut vastaanottoajat: Huomioikaa aikataulujen myöhästymisen potilaan ja hänen omaisensa kannalta. Pysykää aikatauluissa (monia asioita järjestettävä) Riittävä selvitys siitä missä vastaanotto on, epätietoutta!”(operatiivinen)

Tapaamisen sisältö ja sosiaalityöntekijän ammattitaito:

”Pitäisi tuoda riittävän selkeästi esille millaisia tukimahdollisuuksia on kun on niiden tarpeessa eikä itse tiedä.”(psykiatria)

”Panostusta siihen että potilas on tietoinen mihin etuihin on oikeutettu ja kertoo koska asia on vireillä, ettei tule epätietoisuutta. Potilasta voisi kuunnella enemmän eikä tuputtaa omaa kantaansa.”(psykiatria)

”Sosiaalityöntekijän kanssa juteltaessa kävi ilmi, ettei hän tiedä kelan asioista erityisen hyvin. Hän esim. luuli, että kaikki opiskelijat saavat opintotukea vanhempien tuloista riippumatta.”(psykiatria)

”Sosiaalityöntekijän ”tapaaminen” katkesi kolme kertaa hänen käyntinsä aikana! Suurimman osan minulle tarkoitetusta ajastaan hän käytti puheluun lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa (n. 80% ajastani)... Puhelun jälkeen hän tuntui jo tietävän ”kaiken tilanteestani” kuten hän asian ilmaisi. Itse en saanut ollenkaan kunnolla tilaisuutta kertoa omasta tilanteestani ja minua huolestuttavista asioista, jotka liittyvät sairaalassaolooni jne. Lopuksi n. 5 min. kestävän tuokion päätteeksi hänen piti äkkiä poistua tärkeään palaveriin ja jäin suu auki ihmettelemään, että tässäkö tämä nyt oli. Ainut tiedote oli, että hän tekee ilmoituksen lastensuojeluun minusta. Niin kuin he eivät tosiaan jo olisi tulleet tilanteestani, kun itse olin siitä ollut yhteydessä lastensuojeluun. Olen

todella pettynyt tästä tapaamisesta sairaalan sos.työntekijän kanssa- ei jäänyt kuin paha mieli.”(psykiatria)

”Potilas ei halua identifioitua vain sairautensa mukaan, kokonaisvaltainen ihmisenä näkeminen tärkeää. Taloudellinen apu vaikuttaa myös henkiseen hyvinvointiin: olen arvokas kun saan tukea. Ikärasismia pelätään. Menestystä työllenne! ”Mitä toivotte ihmisten teille tekevän, tehkää se heille”.”(konservatiivinen)

”Ensimmäinen käynti voisi olla sellainen, että selvitetään tukiasiat yms. tärkeät ja toisella kerralla mentäisiin syvällisemmin asioihin. Koska ensimmäisellä kerralla on vaikea ottaa mitään ylimääräistä tietoa vastaan, joka olisi kuitenkin tärkeää jatkoa ajatellen. Saimme kiitettävästi apua lomakkeiden täytössä. Ensimmäisellä kerralla pojan sairastuttua olisimme kaivanneet enemmän sosiaalityöntekijän apua 2010.”(operatiivinen)

”Kelan ja eläkeyhtiöiden kanssa on tavallisen ihmisen mahdoton asioida. Liian paljon samoja tukia eri nimityksillä, joita pitää hakea eri paikoista ja jos hakee väärää tai väärällä nimellä tulee hylky ja aina pitää valittaa. Minun kohdalla oli mennä vähän paremmin jos olisin tiennyt sairaalan sosiaalityöntekijästä aikaisemmin.”(operatiivinen)

Sosiaalityöntekijän tapaamiseen varatun ajan riittämättömyyttä kommentoineet asiakkaat kokivat, että olisivat tarvinneet useamman tapaamiskerran ja että mahdollisesti yhteen käyntiin oli mahdutettu liian paljon erilaista asiakkaalle entuudestaan tuntematonta informaatiota. On totta, että esimerkiksi Kelan etuudet ovat varsin tuntemattomia ihmisille ja erilaiset lomakkeet ja mahdollisesti monesta eri paikasta haettavat etuudet tai tuet tuntuvat sekavilta. Sosiaalityöntekijän olisikin huomioitava työssään tämän informaatiotulvan vaikutus asiakkaaseen ja tarjottava mahdollisuuksien mukaan myös kirjallista materiaalia, jonka kautta asiaa voisi vielä kerrata uudelleen. Hyvään asiakaspalveluun kuuluu mielestäni myös uuden tapaamisen mahdollisuuden tarjoaminen tai ainakin yhteystietojen antaminen jatkoyhteydenottoa varten.

Kontaktin pituus asiakkaaseen riippuu hänen sairautensa laadusta ja paljon myös siitä tuleeko hän asioimaan osastolta vai kotoa päin poliklinikkapotilaana. Osastolla ollessa voi olla mahdollisuus käydä asioita läpi useampana päivänä toisin kuin poliklinikkapotilaan kanssa, jonka asioiden hoito voi sijoittua yhteen tapaamiseen ja sen jälkeen puhelinkontaktiin. Eräs asiakas oli kokenut, että sosiaalityöntekijä ei ehtinyt pikaisessa tapaamisessa saada tarpeeksi laajaa käsitystä hänen tilanteestaan. Onko niin, että kaikki asiakkaan tarpeet eivät alun perin tulleet esille. Monesti pyyntö tavata asiakasta tulee lääkärin laatimana sosiaalityön lehdelle Effic- ohjelmaan ja pyynnössä

kuvataan asiakkaan tilanne hyvin lyhyesti. Sosiaalityöntekijän alkukartoitukseen kuuluu toki sosiaalisen tilanteen kartoittaminen mutta jos pyyntö sisältää vaikkapa vain avunpyynnön sairauspäiväraahakemuksen täyttämisestä, ei se automaattisesti velvoita sosiaalityöntekijää tekemään laajaa kartoitusta asiakkaan tilanteesta. Jokaisen asiakkaan kohdalla aika ei mitenkään sellaiseen riittäisikään. On paljon asiakkaasta itsestään kiinni miten hän avuntarpeensa ilmaisee ja mitä asioita hän elämästään haluaa kertoa. Sosiaalityöntekijän ammattitaitoon kuuluu kuitenkin lukea rivien välistä ja kuulostella asiakkaan tilannetta hänen kertomansa mukaan, jolloin jokin lähempää tarkastelemista vaativa asia voikin tulla esiin.

Sosiaalityöntekijän tapaamisen sisältöihin ja sosiaalityöntekijän ammattitaitoon kohdistuneissa negatiivissävöisissä palautteissa osutaan hyvin olennaiseen epäkohtaan. Sairaalan sosiaalityöntekijän ammattitaitoon kuuluu tietää laajasti erilaisista etuuksista, palveluista ja tuista, joihin asiakkaat ovat oikeutettuja ja jos tietoa ei ole, sitä on avoimin mielin etsittävä. Hyvää asiakaspalvelua on se, että luvataan asiakkaalle selvittää asiaa, mikäli vastausta asiakkaan kysymykseen ei heti ole antaa. Erittäin hyvä huomio palautteissa oli myös se, että asiakasta on syytä pitää ajan tasalla hänen sosiaaliturvansa tai muiden etuuksien vireille laittamisesta tai käsittelyn vaiheesta, mikäli asiakas on kykeneväinen itse ymmärtämään tätä prosessia. Myös toisaalta asiakkaan läheisiä on aina informoitava siitä missä mennään, jotta he voivat auttaa asioiden hoitamisessa asiakkaan kotiuduttua sairaalasta. Yhteistyö ja avoimuus ovat hyvän asiakaspalvelun kantava voima. Asiakkaan kohtaaminen yksilönä tulisi aina muistaa ja ennako-odotusten tekeminen sairauden perusteella ei ole viisasta. Tuskin kuitenkaan minkään sairausryhmän kohdalla voidaan sanoa, että asiakkaan tilanne olisi samanlainen ja sosiaalityöntekijän tapaaminen täysin identtinen.

7. YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten tyytyväisiä Seinäjoen keskussairaalan sosiaalitoimen toimintayksikön asiakkaat ovat saamiinsa sosiaalityön palveluihin ollessaan hoidettavana sairaalassa. Tutkimuksen empiirinen aineisto kerättiin sosiaalityöntekijöiden touko- kesäkuussa 2012 tapaamilta asiakkailta antamalla heille kyselylomake, joka oli mahdollista palauttaa sairaalan aulassa olevaan palautelaatikkoon tai vaihtoehtoisesti sen saattoi postittaa kotoa palautuskuoressa. Mukana kyselyssä oli sosiaalitoimen toimintayksikön johtavan sosiaalityöntekijän laatima saatekirje, jossa kerrottiin millaisesta kyselystä on kyse ja mihin vastauksia käytetään. Kyselyjä jaettiin konservatiivisella, operatiivisella ja psykiatrian toiminta-alueella yhteensä 247 kappaletta, joista 103 eli 42 prosenttia palautettiin. Asiakastyytyväisyyskyselyjä on tehty neljän tai viiden vuoden välein alkaen vuodesta 1998. Vastausprosentit ovat vaihdelleet eri vuosina niin, että vuodesta 1998 alkaen vastaajamäärät ovat joka vuosi hieman laskeneet.

Asiakastyytyväisyyskyselyt jaettiin eri toiminta-alueille eri värisillä lomakkeilla, jotta vastaukset olisivat tunnistettavissa toiminta-alueittain. Tämä helpotti tulosten käsittelyä ja analyysiä. Lisäksi sosiaalitoimen yksikön sosiaalityön kehittämisen kannalta on oleellista täsmentää kunkin toiminta-alueen erityisiä kehittämistarpeita. Eri toiminta-alueilla sosiaalityön sisältö, asema ja käytettävyys vaihtelevat. Eri toiminta-alueiden erityispiirteet ja potilasmateriaali myös todennäköisesti vaikuttavat palautteen antamiseen ja palautteen sisältöön ja myös itse asiakastyytyväisyyteen. Kaikilla toiminta-alueilla asiakastyytyväisyyden eri osa-alueille saavutettiin varsin hyvät tulokset. Asiakastyytyväisyyttä arvioitiin asteikolla 1-5 ja vastausten keskiarvot olivat lähemmän tarkastelun ja vertailun kohteena. Suurin osa vastanneista oli tyytyväisiä saamaansa palveluun ja koki hyötynensä sosiaalityöntekijän tapaamisesta. Jokaisen verrattavissa olevan kysymyksen kohdalla oli kuitenkin tapahtunut laskua edelliseen vuonna 2008 toteutettuun kyselyyn verrattuna. Erot olivat desimaaleissa ja tilastollisesti melko pieniä, mutta kokonaisvaltainen asiakastyytyväisyyden lasku on kuitenkin hälytysmerkki sosiaalitoimen yksikön johdolle ja työntekijöille. On panostettava asiakaspalveluun ja tapaamisten sisältöihin entistä enemmän ja kuunneltava tarkemmin asiakkaiden tarpeita. Vapaan palautteen kautta saatiin hyviä näkökulmia palvelujen kehittämiseen ja toisaalta saatiin positiivista palautetta työn tueksi.

Kuten toiminta-alueiden sosiaalityötä kuvatessani totesin, on sosiaalityön asema vahvimmillaan konservatiivisessa hoidossa, sillä hoitoajat ovat pitkiä ja lääkäreiden näkemykset potilaan kokonaisvaltaisista tarpeista ovat hyvät. Sosiaalityötä käytetään hoitoprosessissa apuna melko paljon. Niinpä voitaisiin olettaa, että konservatiivisen alueen asiakkaat ovat tyytyväisiä ja vastaavat mielellään asiakastyytyväisyyskyselyyn. Toisaalta konservatiivisen toiminta-alueen potilaiden

sairaudet ovat pitkäkestoisia ja voimia vieviä, joten kaikki kyselyn saaneet asiakkaat eivät varmasti ole heikon kuntonsa vuoksi jaksaneet vastata kolmisivuiseen kyselyyn.

Operatiivisella toiminta-alueella hoidon tahti on nopea ja potilaat pyritään useimmilla osastoilla kotiuttamaan mahdollisimman nopeasti. Sosiaalityöntekijän tapaamiset voivat olla hyvin nopeita ja vain perus-sosiaaliturvainfon sisältäviä, koska aikaa laajempaan selvittelyyn ei ole. Operatiivisella osastolla todennäköisimmin myös sosiaalityön potentiaaliset asiakkaat jäävät huomiotta toiminta-alueista kaikkein helpoiten, sillä sosiaalityöntekijöiden näkemysten mukaan lääkärin orientaatio hoitoon on ”halki-poikki-pinoon” tyylistä, eli ongelma hoidetaan niin, että se ei enää vaadi erikoissairaanhoidoa ja siirto perusterveydenhoitoon tehdään heti kun se on mahdollista. Näinpä operatiivisen toiminta-alueen asiakkaille voi jäädä ajatus, että heidän asioihinsa ei perehdytty heidän toivomallaan tavalla tai he eivät mahdollisesti tavanneet sosiaalityöntekijää lainkaan. Toki tällaiset vaille palvelua jääneet asiakkaat eivät tässä kyselyssä pääse mielipidettään sanomaan, koska he eivät ole asiakastyytyväisyyskyselyä edes saaneet. Operatiivisella toiminta-alueella sosiaalityön asiakastyytyväisyyttä voi siis heikentää hoidon nopea tahti ja vaikeus solmia pitkäaikaista kontaktia sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välille.

Psykiatrian toiminta-alueelta on perinteisesti tullut asiakastyytyväisyyskyselyissä vähiten vastauksia. Toisaalta potentiaalisia kyselyyn vastaajia on myös suhteessa vähemmän kuin somatiikan osastoilla ja poliklinikoilla. Psykiatriset sairaudet vaikuttavat aloitekykyyn ja ne voivat myös esimerkiksi estää hyvän olon tai tyytyväisyyden tunnetta. Tällä seikalla voitaneen selittää sitä, että asiakastyytyväisyys on usein alhaisinta eri osa-alueilla psykiatrian toiminta-alueella ja asiakkaat antavat kriittistä palautetta. Myös vastauksia saadaan vähemmän edellä mainituista syistä.

Asiakastyytyväisyyskyselyn lomakkeen 21 kysymystä oli jaettu kolmeen pääkategoriaan, joiden mukaan muodostuivat myös tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset. Millaisena asiakkaat kokivat vuorovaikutuksen sosiaalityöntekijän kanssa, oliko sosiaalityöntekijän tapaamisesta hyötyä ja miten hyvin sairaalan sosiaalityö sijoittuu vieraskentällä osaksi kokonaisvaltaista terveydenhoitoa?

Vuorovaikutus sosiaalityöntekijän kanssa koettiin pääosin hyväksi. Asiakkaiden mielipiteet otettiin hyvin huomioon kaikilla toiminta-alueilla ja asiakkaat tunsivat olevansa tasavertaisia sosiaalityöntekijän kanssa. Asiakkaan asioihin paneutumisessakin päästiin arvosanoissa hyvälle tasolle mutta toiminta-alueiden kesken oli tämän kysymyksen kohdalle suurempia eroja kuin muiden kysymysten. Asiakkaiden mielestä paneutuminen heidän asioihinsa oli heikointa psykiatrialla ja parasta operatiivisella toiminta-alueella. Tällainen arviointi on yllättävää jos tarkastellaan tuloksia siitä näkökulmasta, että operatiivisella toiminta-alueella hoitokontaktit ovat

lyhyimpiä ja myös sosiaalityöntekijän tapaamiset voivat olla kertaluontoisia. Hienoa on kuitenkin, että asiakkaille on jäänyt sellainen mieli, että heidän asioihinsa paneuduttiin kunnolla. Jokaiselta toiminta-alueelta tuli vapaan palautteen muodossa huomautus, että sosiaalityöntekijän tapaamiseen ei oltu varattu tarpeeksi aikaa. Se jää epäselväksi tarkoittavatko asiakkaat yhden tapaamisen olleen liian lyhyt vai olisivatko he halunneet tavata sosiaalityöntekijän useamman kerran. Joka tapauksessa sosiaalityön asiakkaiksi hakeutuvilla tai ohjautuvilla ihmisillä on asiakastytyväisyyskyselyn perusteella ja oman kokemukseni mukaan kova tarve päästä keskustelemaan asioistaan ja purkamaan mieltään. Siksi psykososiaalisen tuen antaminen on hyvin tärkeä osa sairaalan sosiaalityötä. Kukapa muukaan se sairaalan osastolla tai poliklinikalla olisi, jolle ahdingossa oleva potilas voisi kertoa rahahuolistaan tai ongelmistaan arkielämässään. Hoitohenkilökunnalla ei aika riitä kuuntelu- ja terapiatyöhön. Sosiaalityöntekijän käytöksen arvioitiin olleen erittäin ystävällistä ja asiakasta kunnioittavaa ja asiakkaan asiaa koskeva tuki ja ymmärrys oli riittävää. Luottamuksellisuuden tunne sosiaalityöntekijän ja asiakkaan kesken nousi myös arvosanoissa hyvälle tasolle, hieman alhaisemmaksi jäi operatiivisen toiminta-alueen arvosana.

Sairaalan sosiaalityön tavoite on saada aikaan positiivisia muutoksia asiakkaan elämäntilanteessa ja auttaa selvittämään tukien ja palveluiden verkostoa. Olemmeko sitten onnistuneet tässä tehtävässä? Asiakkaat kokivat suurimmalta osin hyötynensä sosiaalityöntekijän tapaamisesta sairaalahoidon aikana. Ohjaus ja neuvonta koettiin tasaisen hyvänä jokaisella toiminta-alueella ja myös tiedonsaanti asioiden itsenäisen hoitamisen avuksi koettiin melko riittäväksi. Tällaisen tiedon antamisen riittävyys oli kuitenkin laskenut melko paljon ja eniten laskua oli tapahtunut operatiivisella toiminta-alueella. Nopeatahtisessa hoidossa saattaa usein käydäkin niin, että asiakkaan kotiutuessa pikaisesti, jää hänelle asioita hoidettavaksi kotoa käsin, koska sosiaalityöntekijä ei ole ehtinyt hoitamaan kaikkea. Tällöin tarpeellisten ja selkeiden neuvojen antaminen mielellään kirjallisena on tarpeen. Käytännön avun saaminen nousi myös hyvälle tasolle, psykiatrian toiminta-alueen asiakkaat jäivät eniten kaipaamaan käytännön apua esimerkiksi lomakkeiden täyttämässä. Toiminta-alueilla on hyvin monenlaisia käytäntöjä tällaisen käytännön avun antamiseen ja tosiasia on, että kiireessä mielellään pyydetään potilasta itseään tai hänen läheisiään täyttämään hakemuksia ja lomakkeita mikäli he siihen pystyvät. Monet täysissä voimissaankin olevat ihmiset kuitenkin ahdistuvat jo nähdessään Kelan lomakkeita, koska niiden täyttäminen koetaan yleisesti kovin työläänä ja monimutkaisena.

Asiakkaat olivat sitä mieltä, heidän asioidensa ja tilanteensa tarkastelu oli suhteellisen kokonaisvaltaista, valitettavasti yhdessäkään vapaassa palautteessa ei käynyt ilmi, millaista palvelua asiakas mahdollisesti jäi kaipaamaan ja mihin asiaan asiakkaat olisivat toivoneet kiinnitettävän

enemmän huomiota. Asiakkaan tilanteen selvittämistä ajatellen kysyttiin myös sitä, etsikö tai esittikö sosiaalityöntekijä erilaisia ratkaisumalleja asiakkaan tilanteeseen. Tuloksena oli tasaista arviointia noin arvosanalla neljä. Innovatiivisuuteen ja ratkaisumallien aktiivisempaan etsimiseen olisi siis tilausta. Kaiken kaikkiaan asiakkaat kokivat kyllä hyötynensä sosiaalityöntekijän tapaamisesta ja tulokset olivat tasaisia. Hyödyllisyyden kokemus oli kuitenkin laskenut vuodesta 2008 kaikilla toiminta-alueilla ja eniten konservatiivisella toiminta-alueella. Olen työssäni huomionut, että asiakkaat ovat yhä moniongelmaisempia, heillä voi olla samaan aikaan raskaita rahahuolia, parisuhdeongelmia ja mielenterveysongelmia. Tällaiset ongelmat ovat niin isoja ja niiden ratkaisemiseen tarvitaan pitkäaikaista työskentelyä, joten sairaalan sosiaalityöntekijä ei todennäköisesti pysty ratkaisemaan asiakkaan solmuun mennyttä tilannetta kokonaisuudessaan tämän sairaalassa olon aikana. Tämä voisi selittää sosiaalityöntekijän tapaamisesta saadun hyödyn kokemuksen laskemista.

Millainen sitten on kaikkiaan sosiaalityön asema hoitotyöpainotteisessa organisaatiossa, jossa päällimmäisenä arvona on sairauden hoitaminen? Ennakkotieto sairaalan sosiaalityön palveluista tai ylipäätään tällaisen palvelun olemassa olostä oli vain kohtalaista kaikilla toiminta-alueilla. Jotkut asiakkaat olivat kuulleet sairaalassa työskentelevistä sosiaalityöntekijöistä mutta toimenkuva ja palvelu itsessään oli tuntematonta. Asiakkaat ovat monesti siinä uskossa, että sairaalan sosiaalityöntekijä vastaa kunnan sosiaalityöntekijöiden tapaan myös toimeentulotuesta. Vaikka toimeentulotukea ei voidakaan tarjota, ilahtuvat useimmat asiakkaat kuitenkin kaikista muista tuista ja etuuksista, jotka sairaalan sosiaalityöntekijät voivat laittaa vireille. Tiedottaminen sosiaalityöntekijöiden palveluista on puutteellista jokaisella toiminta-alueella. Sosiaalityön esitteitä on pyritty laittamaan esille ilmoitustauluille, niitä on potilaskansioissa osastoilla ja sosiaalityöntekijät pyrkivät tekemään työtään näkyväksi osastoilla ja poliklinikoilla. Sosiaalityöntekijän oma persoona ja uskallus soluttautua hoitohenkilökunnan joukkoon ratkaisee melko paljon sitä, miten paljon sosiaalityö saa näkyvyyttä kullakin osastolla tai poliklinikalla. Myös säännöllisten osastotuntien pitäminen sosiaalityö palveluita informoimiseksi on tärkeää. Osastoilla ja poliklinikoilla on jatkuva vaihtuvuus lääkäreissä ja hoitohenkilökunnassa, joten uudetkin työntekijät on saatettava tietoiseksi sosiaalityön palveluista. Seinäjoen keskussairaala toimii myös opetussairaalana joten toiminta-alueilla harjoittelee useita amanuensseja, lääketieteen kandeja ja erikoistuvia lääkäreitä, jotka eivät todennäköisesti osaa käyttää sosiaalityön palveluja hyväkseen ilman, että he ensin oppivat niistä jotain. Nuoret lääkärin ovatkin usein varsin vastaanottavaisia ja tyytyväisiä yhteistyöstä sosiaalityöntekijöiden kanssa.

Koska sairaalassa ollaan, on terveyssosiaalityöntekijän ammattitaidon perustana kyky arvioida asiakkaan tilannetta myös hänen sairautensa aiheuttaman toimintakyvyn heikkenemisen kannalta. Asiakkaat olivat melko tyytyväisiä sosiaalityöntekijän tietämykseen heidän sairaudestaan ja sen vaikutuksista, mutta parantamisen varaa jää. Selkeästi heikoimmaksi tämän tietämyksen ja ymmärryksen arvioivat psykiatrisen toiminta-alueen asiakkaat. Mielenterveysongelmat eivät ole yksiselitteisiä kuten vaikkapa diabetes ja sen vaikutukset elämään ja asiakkaat kokevat omassa vaikeassa tilanteessaan, että sosiaalityöntekijä ei ymmärrä heidän sairauttaan. Sosiaalityöntekijöiden tietämys kullekin asiakkaalle kuuluvista palveluista ja etuuksista kuuluu myös perustietoon, joka sosiaalityöntekijällä tulee olla hallinnassa. Psykiatrian asiakkaat ovat tässä kriittisimmin sitä mieltä, että tietämys ei ollut riittävää ja operatiivisella toiminta-alueella taas asiakkaat kokivat tietämyksen olevan melko hyvää. Vaikka kaikkea ei voi kukaan tietää on asiakkaalle kuitenkin annettava varmuus, että kaikki hänelle mahdollisesti kuuluvat arkea helpottavat palvelut ja etuudet selvitetään sosiaalityöntekijän toimesta.

Asiakkaiden mielestä heidän läheisensä ja muut verkostonsa otettiin asioita selviteltäessä melko hyvin huomioon mutta vastauksista on pääteltävissä, että jotkut toivoivat heidän omien verkostojensa huomioimista ja aktivoimista enemmän. Monessa asiakastilanteessa esimerkiksi kotiutuksen hetkellä asiakkaan omat läheiset ovat avainasemassa kotona selviämisen tukemisessa ja myös he ovat oikeutettuja apuun ja tukeen tulevassa haasteessaan. Monelle läheiselle annetaan myös psykososiaalista tukea, mikäli oman läheisen sairaus on radikaalisti muuttanut elämäntilannetta, perhettä ja parisuhdetta. Kaikkiaan asiakkaat olivat sitä mieltä, että heidän asiointinsa sosiaalityöntekijän kanssa sairaalassa oli hyödyllistä ja asioinnin päätteeksi asia oli selvitetty melko hyvin tai aikaan oli saatu suunnitelma tulevaisuuden varalle. Sosiaalityön arvioitiinkin olevan erittäin tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitoa erikoissairaanhoidossa. Tämä tieto rohkaisee varmasti sosiaalitoimen yksikön työntekijöitä jatkamaan aktiivisesti työtään sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseksi sairauden hoitamisen rinnalla.

Kaikkiaan kyselyn tulokset olivat positiivisia ja negatiivissävyiset palautteet tullaan ottamaan teemoittain keskustelun alle sosiaalitoimen yksikön työpaikkakokouksissa ja kehityskeskusteluissa. Uudenlaisia toiminta-malleja kehitetään ja työtä mallinnetaan edelleen tehokkaammaksi ja vastaamaan paremmin asiakkaiden toiveita. Lisäksi sosiaalityön näkyvyyteen sairaalassa tullaan panostamaan ahkerasti. Me terveyssosiaalityöntekijät olemme itse oma käyntikorttimme, joten antamalla hyvää ja tyydyttävää palvelua asiakkaillemme, saamme varmasti myös puskaradion kautta levitettyä tietoutta ammattiryhmämme palveluista.

LÄHTEET

- Aho, Päivi (1999) Haasteet ja asiantuntijuus sosiaalialan työssä. Sosiaalityöntekijäin liitto Ry. Porvoo: WSOY.
- Ahola, Merja (2002) Etnografinen tutkimus sosiaalityöntekijän ja vanhuksen kohtaamisesta sairaalassa. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.
- Alkula, Tapani & Pöntinen, Seppo & Ylöstalo Pekka (1999) Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY.
- Elämän arvoista (2008) Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Esite palveluista.
- Eräsaari, Risto & Lindqvist, Tuija & Mäntysaari, Mikko & Rajavaara, Marketta (toim.)(1999) Arviointi ja asiantuntijuus. Tampere: Gaudeamus.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Gröönroos, Christian (2009) Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2004) Tutki ja kirjoita. 10. painos. Helsinki: Tammi.
- Holma, Tupu (toim.)(1998) Terveystenhuollon sosiaalityön luokitus. Opas luokituksen käyttöön ja näkökulmia palvelujen kehittämiseen. Terveystenhuollon sosiaalityöntekijät ry. Suomen kuntaliitto.
- Häyhä, Jaana (2007) Palvelukeskus osana paikallista työvoima- ja sosiaalityötä- Yhteistyöllä lisäarvoa. Pro Gradu- tutkielma. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta.
- Isoherranen, Kaarina (2005) Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Jalava, Urpo & Virtanen, Petri (1996) Laatu, innovaatio ja projekti. Hyvinvointipalveluiden kehittämisen ydinkysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Jauhiainen, Elina (2004) Tehtävärakenteiden kehittämiskokeilut. Teoksessa Sosiaalihuollon tehtävä- ja ammattirakenteen kehittämisprojektin loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2004:10. Helsinki: Edita, 17-84.
- Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo & Laiho, Kristiina & Sarvimäki, Pirjo & Karjalainen, Pekka & Seppänen, Marjaana (2007) Sosiaalityön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus

Kananoja, Aulikki & Penttinen, Anni (1977) Yksilökohtainen sosiaalityö. Teoria ja käytäntö. Porvoo: WSOY.

Kivipelto, Minna (2006) Sosiaalityön kriittinen arviointi. Sosiaalityön kriittisen arvioinnin perustelut, teoriat ja menetelmät. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. TUTKIMUKSIA 3.

Korkealaakso, Rauni (2005) Sosiaalityöntekijä- Vieraileva tähti? Lääkäreiden käsitykset ja kokemukset sosiaalityöntekijän tehtävästä ja asiantuntijuudesta sekä yhteistyöstä aikuisten psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.

Kujala, Eila (2003) Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastollisen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 914. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kärkkäinen, Marja (2010) Aikuissosiaalityön asiakkaiden kokemuksia ja toiveita sosiaalityön tuesta ja avusta ja yhteistyöstä sosiaalityöntekijän kanssa. Pro Gradu tutkielma. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden laitos.

Lahtinen, Jukka & Isoviita, Antti (2001) Asiakaspalvelun ja markkinoinnin perusteet. Jyväskylä: Gummerus.

Lammi-Taskula, Johanna (toim.)(2011) Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. 7. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Lehto, Juhani & Kananoja, Aulikki & Kokko, Simo & Taipale, Vappu (2001) Sosiaali- ja terveydenhuolto. Helsinki: WSOY.

Linden, Mirja (1999) Terveystieteiden sosiaalityön moniammatillisessa toimintaympäristössä. STAKES. Raportteja 234/1999. Helsinki.

Lumijärvi, Ismo (1999) Tasapainotetun mittariston malli ja kunta- alan tuloksellisuusarviointi. Kunta- alan tuloksellisuusprojekti. Helsinki. Työturvallisuuskeskus.

Luodes, Eija (2007) Asiakaslähtöisyys lastensuojelun avohuollon moniammatillisessa yhteistyössä. Kertojina päivähoitoon lastensuojelun tukitoimena sijoitettujen lasten vanhemmat. Sosiaalityön pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.

- Läheisyyttä asiakastyöhön. Lähipalvelutyöryhmän asiakastyöprojektin loppuraportti. (1998) Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Selvityksiä 1998: 10.
- Mainonen, Sanna & Rauhala, Satu (2011) Asiakkaan rooli palveluiden kehittämisessä - Asiakastyytyväisyyskyselyn toteuttaminen Pro- tukipisteen Helsingin toimipisteessä. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Sosiaaliala, marginalisaatio ja sosiaalinen kuntoutus.
- Mattila, Hannu (1999) Lomakekysely asiakaspalautteen hankkimismenetelmänä. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 48. Helsinki: Kelan omatarvepaino.
- Metteri, Anna (1996) Arjen tieto ja sosiaalityö terveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä. Tietojen yhteensovitus. Teoksessa Metteri, Anna (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Helsinki: Edita, 143-157.
- Metteri, Anna (1996) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Helsinki: Edita.
- Metteri, Anna (2004) Hyvinvointivaltion lupaukset ja kohtuuttomat tapaukset. Helsinki: YTY ja Edita.
- Mirola, Tuuli & Nurkka, Niina & Laasonen, Kaisu (2012) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin asiakastyytyväisyystutkimus. Aikuissosiaalityö. Saimaan ammattikorkeakoulu - Saimaa University of Applied Sciences 2012.
- Mäntysaari, Mikko & Aalto, Anu-Riikka & Maaniittu, Maisa (1996) ”On oltava hirveän vahva” Asiakaspalautetta sosiaalihuollosta. STAKES. Aiheita 19/1996.
- Outinen, Maarit & Holma, Tupu & Lempinen, Kristiina (1994) Laatu ja asiakas. Laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY.
- Pajula, Maija-Liisa & Hartikka, Anne & Lassila, Auli & Mattila, Anne & Piironen, Pirkko-Liisa & Siltakorpi, Mirva & Sippola, Lea & Tuohimäki, Eila (1999) Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sosiaalitoimen palveluyksikön asiakaspalautekysely 1998.
- Pajula, Maija-Liisa & Tuohimäki, Eila (2001) Terveydenhuollon sosiaalityön vaikuttavuus. Kehittämöraportti 11/2001.

Parviainen, Henna & Telilä, Johanna (2005) ”...Ei sairaalassa voi tehdä yksin tätä työtä...” Hyvän asiakaspalvelun ulottuvuudet sairaalan sosiaalityössä. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Sosiaalityö.

Pohjola, Anneli (1997) Asiaa asiakkaalta. Teoksessa Salmela, Tuula (toim.) Autetaanko asiakasta, palvellaanko potilasta? Juva: WSOY, 168-186.

Pylväs, Maria (2003) Sosiaalityön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa. Tapaustutkimus yliopistollisen sairaalan sosiaalityöstä. Pohjois- Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 8. Oulu: Oulun kaupungin painatuskeskus.

Rauhala, Pirkko-Liisa (1996) Miten sosiaalipalvelut tulivat sosiaaliturvaan? Teoksessa Sosiaalipalvelujen Suomi. Sipilä, Jorma & Ketola, Outi & Kröger, Teppo & Rauhala, Pirkko-Liisa. Juva: WSOY. s.87-120.

Raunio, Kyösti (2009) Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus

Riihelä, Juhani (2001) Autetut arvioivat - tuetut tutkailevat. Hakunilan ja Länsimäen sosiaaliasemien asiakaskyselyn tulokset. Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan lasten ja perheiden palvelujen työryhmä. Vantaan kaupunki, tilasto ja tutkimus.

Saarinen, Sakari (2007) Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Salmela, Tuula (1997) Asiakaspalautteen haaste. Menetelmiä ja esimerkkejä. STAKES, Oppaita 32. Jyväskylä: Gummerus.

Salmela, Tuula (toim.) (1997) Autetaanko asiakasta, palvellaanko potilasta? Juva: WSOY.

Sipilä, Jorma & Ketola, Outi & Kröger, Teppo & Rauhala, Pirkko-Liisa (1996) Sosiaalipalvelujen Suomi. Juva: WSOY.

Sosiaalihuollon tehtävä ja ammattirakenteen kehittämisprojektin loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2004:10. Helsinki: Edita.

Soskolne, Varda & Kaplan, Giora & Ben-Shahar, Ilana & Stanger, Varda & Auslander, Gail. K. (2010) Social Work Discharge Planning in Acute Care Hospitals in Israel: Clients Evaluation of the Discharge Planning Process and Adequacy. Research on Social Work Practice 20, 368- 379.

Suomen kuntaliitto & Terveys- ja sosiaalityöntekijät ry (2007) Terveys- ja sosiaalityön nimikkeistö 2007. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Suvanto, Sini (2008) Sosiaalityön asiakkaana terveydenhuollossa. Tutkimus Etelä-Pohjanmaan keskussairaalan sosiaalityön asiakkaiden tyytyväisyydestä saamaansa palveluun. Kandidaatin tutkielma. Jyväskylän yliopisto/ Chydenius, avoin yliopisto.

Talo, Seija & Hämäläinen, Anneli (2007) Strukturoidusta mallista arviointitapahtumaan. Toimintakyvyn sosiaaliset edellytykset. Kuntoutus 20 (4) 2007, 3-17.

Tuohimäki, Eila & Lehtimäki, Elina & Mattila-Riippi, Anne & Pajula, Maija-Liisa (2005) Terveydenhuollon sosiaalityön vaikuttavuuden seuranta tasapainotetun mittariston avulla. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Julkaisusarja B: raportit.

Tuohimäki, Eila & Lehtimäki, Elina & Mattila, Anne & Piironen, Pirkko-Liisa & Pajula, Maija-Liisa (2003) Eteläpohjanmaan sairaanhoitopiirin sosiaalitoimen tulosityksikön asiakaspalautekysely 2003. Raportti 2003.

Tuohimäki, Eila & Pajula, Maija-Liisa & Ruokonen-Varpula, Tarja (2008) Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sosiaalitoimen toimintayksikön asiakaspalautekysely 2008. Raportti 2008.

Vilkkä, Hanna (2005) Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vuorela, Terho (1988) Asiakaspalaute palvelujen laadun arvioinnissa. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Yli-Houhala, Marianne (2012) ”Usko siihen, että asioihin voi vaikuttaa tekemällä” Tapaustutkimus terveys- ja sosiaalityöntekijöiden näkemyksistä liittyen sosiaalityön laatuun ja sen kehittämiseen. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Pori. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Ylikoski, Tuire (2000) Unohtuiko asiakas? 2. uudistettu painos. Keuruu: Otava

Elektroniset lähteet:

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Sosiaalitoimen toimintayksikkö. Sosiaalityö.
http://www.epshp.fi/1/yksikoiden_sivut/sairanhoidolliset_palvelut/sosiaalitoimi. Viitattu 25.11.2012

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ohjeet potilaille ja vierailijoille, palautteen antaminen. www.epshp.fi/1/potilaat_ja_vierailijat/palautteen_antaminen. Viitattu 20.2.2013.

Painamattomat lähteet:

Seinäjoen keskussairaalan sosiaalitoimen toimintayksikön sosiaalityöntekijöiden haastattelut toiminta-aluejaosta 21.2-26.2.2013.

LIITE 1. Asiakastyytyväisyyskyselyn saatekirje

ARVOISA ASIAKKAAMME!

Tämän kyselyn tarkoituksena on kehittää Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sosiaalitoimen sosiaalityötä osana potilaan laadukasta erikoissairaanhoidon. Te voitte antaa meille arvokasta tietoa palveluistamme asiakkaan näkökulmasta.

Vastatkaa kysymyksiin ympyröimällä sopivin vaihtoehto. Vastaukset voitte palauttaa nimettöminä ja ne käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimustulokset käsitellään siten, että yksittäistä vastaajaa ei voi niistä tunnistaa.

Pyydämme palauttamaan täytetyn lomakkeen 30.6.2012 mennessä joko postitse oheisessa palautuskuoressa tai jättämällä sen potilaspalautelaatikkoon sairaalan pääaulaan.

Kiitos jo etukäteen palautteestanne!

Seinäjoki 20.4.2012

Eila Tuohimäki

Vs. johtava sosiaalityöntekijä

Sosiaalitoimen toimintayksikkö

Seinäjoen keskussairaala

LIITE 2. Kyselylomake

ASIAKASKYSELY 2012

Ympyröikää jokaisesta kysymyksestä yksi mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Vaihtoehdot vastaavat seuraavanlaisia arvosanoja:

0= En osaa sanoa/ei mielipidettä

1= Erittäin heikko

2= Heikko

3= Tyydyttävä

4= Hyvä

5= Erinomainen

Mahdollisuus perustella arvosanasi parilla sanalla jokaisen kysymyksen yhteydessä. Lisää tilaa vapaalle kirjoittamiselle löydätte kyselyn lopusta. Kaikenlainen palaute on meille tärkeää!

VUOROVAIKUTUS SOSIAALITYÖNTEKIJÄN KANSSA

- | | |
|---|-------------|
| 1. Millaiseksi koitte vuorovaikutuksen sosiaalityöntekijän kanssa? | 0 1 2 3 4 5 |
| <hr/> | |
| 2. Miten hyvin sosiaalityöntekijä kysyi ja otti huomioon oman mielipiteenne tilanteestanne? | 0 1 2 3 4 5 |
| <hr/> | |
| 3. Miten tasavertainen koitte olevanne keskusteluosapuolena? | 0 1 2 3 4 5 |
| <hr/> | |
| 4. Paneuduttiinko asiaanne/tilanteeseen mielestänne riittävästi? | 0 1 2 3 4 5 |
| <hr/> | |
| 5. Oliko tapaamiseen varattu riittävästi aikaa? | 0 1 2 3 4 5 |
| <hr/> | |
| 6. Oliko sosiaalityöntekijän käytös ystävällistä ja kunnioittavaa? | 0 1 2 3 4 5 |
| <hr/> | |
| 7. Saitteko sosiaalityöntekijältä tukea ja ymmärrystä asiaanne liittyen? | 0 1 2 3 4 5 |
| <hr/> | |

8. Koitteko pystyvänne puhumaan luottamuksellisesti kaikista asioistanne? 0 1 2 3 4 5

SOSIAALITYÖNTEKIJÄN TAPAAMISESTA SAATU HYÖTY

9. Oliko asiaanne koskeva ohjaus ja neuvonta riittävää ja selkeää? 0 1 2 3 4 5

10. Saitteko riittävästi tietoa asioidenne hoitamiseksi? 0 1 2 3 4 5

11. Saitteko riittävästi käytännön apua asioidenne hoitamiseksi?
(esim. lomakkeiden täyttäminen, yhteys kuntaan jne.) 0 1 2 3 4 5

12. Tartuttiinko tilanteeseen mielestänne riittävän nopeasti ja kokonaisvaltaisesti? 0 1 2 3 4 5

13. Esittikö/ etsikö sosiaalityöntekijä erilaisia ratkaisumalleja tilanteeseenne? 0 1 2 3 4 5

14. Miten paljon arvioitte tapaamisesta olleen hyötyä teille? 0 1 2 3 4 5

SOSIAALITYÖ SAIRAALASSA

15. Oliko teillä ennen tapaamista tietoa sairaalan sosiaalityöstä ja siitä millaisissa asioissa sosiaalityöntekijä voi auttaa? 0 1 2 3 4 5

16. Tiedotettiin mahdollisuudesta tavata sosiaalityöntekijä riittävästi? 0 1 2 3 4 5

17. Oliko sosiaalityöntekijällä mielestänne riittävästi tietoa sairautenne vaikutuksista arkeenne ja toimintakykyynne? 0 1 2 3 4 5

18. Oliko sosiaalityöntekijällä mielestänne tarpeeksi tietoa mahdollisista palveluista, tuista ja etuuksista, jotka hyödyttäisivät teitä arjessanne? 0 1 2 3 4 5

19. Miten hyvin läheisenne tai muut verkostonne otettiin huomioon asioitanne selviteltäessä? 0 1 2 3 4 5

20. Päätyikö asiointinne sosiaalityöntekijän kanssa teitä tyydyttävään ratkaisuun tai suunnitelmaan? 0 1 2 3 4 5

21. Millaiseksi määrittelisitte sosiaalityön tärkeyden osana kokonaisvaltaista terveydenhuoltoa? 0 1 2 3 4 5

Kirjoittakaa tähän kommentteja ja terveisiä liittyen edellisiin kysymyksiin. Otamme mielellämme kaikenlaisen palautteen vastaan, jotta voimme kehittää sairaalan sosiaalityötä edelleen.

Kiitos vastauksestanne!
